

الملخص العربى

الناصر العصى هو تجويف فى الأنسجة تحت الجلد وهو يبطن بالنسيج المحبب وعامة يحتوى على شعر وهو متصل بالسطح بواسطة مجرى الذى عادة ما يبطن بخلايا جلدية وهذه الخلايا متصلة مع خلايا بشرة الجلد وعادة الناصر العصى موجود بخط المنتصف بين الألتين ٥سم خلف فتحة الشرج ومع ذلك فهو أيضاً لوحظ تحت الأبط وفى التجويف بين الأصابع وفى السرة .

وللناصر العصى نظريات فى تكوينه :

١- نظرية وراثية :

وهى انفصال كيس ثم يصاب بالالتهاب الصديدي وينفجر مكوناً الناصر وهذه النظرية سرعان ما رفضت حيث ثبت عدم وجودها منذ الولادة ولم يسبق تكوينها وجود كيس ولا يبطن جدارها أنسجة سطحية.

٢- نظرية مكتسبة :

وهى النظرية الأكثر قبولاً وتتميز بوجود شعر ساقط تحت الجلد نتيجة للاحتكاك المستمر ووجود الضغط السلبي فى هذه المنطقة يساعد على شفت شعر آخر داخل الناصر. الناصر العصى يحدث فى الرجال صغار السن عن السيدات وفى المشعرين عن ذوات الشعر الأبيض، وقد ازدادت هذه الظاهرة أثناء الحرب العالمية الثانية فى إناس عديدة والذين يستقلون العربات (الجيب) . وهذا جعل بعض الكتاب يطلقون عليه مرض الجيب .

الظواهر الباثولوجية لهذا المرض :

نفق أولى مبطن بأنسجة محببة يملأ شعر ثم نشق منه فروع أخرى وقد ثبت وجودها فى ٥٠% من الحالات وبالضغط على هذه المنطقة يخرج صديد من الفتحة. وتشخيص الناصر العصى يتم مناقشة التاريخ المرضى والفحص الاكلينكى والصوير بصبغة المثيلين الزرقاء (بحقنها بالفتحة الرئيسية للناصر)

مضاعفات الناصور العصصى تنقسم الى مجموعتين :

١- مضاعفات نتيجة العملية الجراحية مثل

- أ - مشكلة الانتكاس بعد الاستئصال الجراحى .
- ب- إلتهاب الجرح وتكوين تجمع دموى تحته.
- ج - موت الانسجة خاصة مع إستخدام الشرائح الجلدية .

٢- مضاعفات ليس لها علاقة بالعلاج الجراحى :

- أ - تحول سرطانى فى الناصور العصصى .
- ب- الاصابة بمرض الدرن بالناصر.

ولعلاج الناصور العصصى طرق عديدة منها العلاج التحفظى والعلاج الجراحى .

١- العلاج التحفظى بواسطة الحقن بمادة الفينول أنتجت نتائج مشابهة للتى حقنتها بواسطة العلاج الجراحى لكن لها ميزة قلة أستعمال المسكنات والغيار الطويل للجراحة . لكنها تستعمل فى الحالات التى ليس بها مضاعفات، أما العلاج بالتثليج يصاحبه فترة عدم راحة ويحتاج الى جراح مدرب فى هذا المجال .

٢- العلاج الجراحى اليوم يشمل :

- أ- الفتح وعلاج الجرح بالغيارات حتى يغلق
- ب- الاستئصال وعلاج الجرح بالغيارات حتى يغلق.
- ج- الاستئصال والغلق الجزئى (التجيب)
- د - الاستئصال والغلق الاولى .
- هـ- الاستئصال والغلق الاولى المتأخر.
- و -الاستئصال والغلق بالطرق التجميلية .

٢- الغلق بشريحة جلدية

٤- طريقة غلق الشقوق

١- عملية حرف Z التجميلية

٣- الغلق بشريحة جلدية تدويرية

٥- طريقة الشريحة المعينة المنقولة

وهذه الطريقة ابتكرها د/أحمد شفيق كريم عزب عام ١٩٨٤م وقد أستخدم شريحة العالمين (ليمبرج ودوفور ما نتل) لغلق الجرح المعينى الناتج من استئصال الناصور العصصى.

والاستئباط العام أن عملية الشريحة المعينة المنقولة مناسبة جداً فى حالات الناصور العصصى الاولى الغير ملتهبة والحالات المنتكسة ولايفضل إجرائها فى وجود الخراج العصصى الحاد.

والعلاج الجراحى يعتمد على حالة الناصور فلو أن الناصور العصصى ظهر على هيئة خراج توجب فتحه أما الاستئصال الجراحى للناصر وتركه للالتئام بالنسيج الحبيبي فهو مناسب للحالات البسيطة الاولى . أما طريقة إقفال الجرح فهي مثالية فى الاشخاص النحيفة المصاحبة لفقر فى نمو العضلات .

الاصلاح الاولى بواسطة طريقة التجميل المسماه زذ أو الشريحة المعينة فقد قللت من نسبة رجوع الناصور العصصى . الاغلاق الجزئى هي طريقة وسطى ما بين الطريقة المفتوحة والطريقة المغلقة وقد أعطت نتائج ممتازة فى الحالات البسيطة والمتكررة. المريض يجب أن يتابع لمدة عام يجب عليه حلاقة الشعر فى هذه المنطقة حتى يمنع أى نخر للشعر فى الجلد.