Intestinal fistula

Mohamed Kassim Mohammed

الناصور المعوى وصله غير طبيعيه ما بين سطحين مغطيين بنسيج طلائى وهى قد تتكون بين الامعاء والاعضاء المجاورة او بينهما وبين الجلد,وقد يكون هذا الناصور تشوها خلقيا ولكنه غالبا ما يكون مكتسبا ، أما بالنسبه للنوع الاول من الناصور المعوى فإنه ينتج عن مرض يؤثر على جدار القناة الهضمية , بينما النوع الثانى منه فإنه يحدث بعد إصابه وجرح قناة هضميه طبيعيه ، وإن هذا التقسيم له أهميه عمليه فى المعالجه الجراحيه لهذا الناصور المعوى.قد اثبت فى إحصائيه حديثه أن نسبه الوفيات من إستئصال البنكرياس والإ ثنى عشر هى أقل من 3% بينما نسبة الوفيات من الإصابه بالناصور الجلدى هى 30-10 % نظرا للمضاعفات المستمرة المترتبة.ان الناصور ينتج عن المضاعفات للعمليات الجراحية للامعاء بوجه عام ومع ذلك قد يحدث حوالى 20-15 % من الحالات بدون تدخل جراحى وهذا غالبا ينتج عن امراض التهابات الامعاء أو الالتهاب المعوى الناتج عن الاشعاع وكذلك انفجار قرح الاثنى عشر.ربما يظل تشخيص الناصور الداخلى المعوى –معوى او ما بين الامعاء والقولون أمرا صعبا إذا ما أصاب جزء صغيرا من الامعاء فى حين انه لو اصاب مسافه اطول فانه ينتج عن ذلك اضطرابا ت فى نسب المحاليل والاملاح بالجسم ومشكلات سوء التغذيه وغالبا ما يكون الناصور بين الامعاء والمثانه مصاحبا بالالتهابات المتكرره بالمجارى البوليه.أما بالنسبه للتاصور الخارجى فيتم تشخيصه بسرعه وبسهوله اكبر حيث يكون مصاحبا بارتفاع فى درجه الحرارة او احمرار بالجرح ويكون مصاحبا بافرازات تكون با لبدايه صديديه ثم تحتوى بعد ذلك على مكونات الامعاء، وتتوقف خطورة الناصور الخارجى على حسب كمية الاخراج والذى يكون اكثر كلما كان الناصور اقرب للمعدة مما يزيد من مشكلات فقد السوائل واضطرابات الاملاح وسوء التغذيه.يعد الناصور المعوى الجلدى عاملا مشهورا ناجما عن مشاكل ما بعد الجراحة , والذى يتسبب فى مضاعفات هامة وخطيرة مثل التلوث العام بالجسم وسوء التغذية وإضطرابات السوائل والملاح وكذلك تقيحات الجلد وربما تسبب مشاكل نفسية كثيرة أيضا , ومما لاشك فيه أن الالتهابات مضافة إلى سوء التغذية هو سبب أساسى للوفاة .تنقسم المبادئ العامة لعلاج ناصور الجهاز الهضمى إلى ثلاث أقسام ألا وهى التعرف التشخيصى وحفظ الاستقرار والفحوصات ثم العلاج والرعاية المتخصصة ، ويهدف حفظ الإستقرار إلى التحكم فى المشكلات الكبر والأخطر والمتمثلة فى الإضطرابات فى كمية ونسب السوائل والأملاح بالجسم وسوء التغذية والإلتهابا ت سواء كان الالتهاب بريتونى أو خراج بالبطن أو التهاب بالجرح ومما يؤخذ فى الاعتبار استخدام التقطير بـــ (السوماتوستاتين) ومشتقاته سيظل محل جدال ونقاش وكما ذكرنا أن سوء التغذية هو ناتج مشهور بالتالى يعد الامداد الغذائى عنصر أساسشم يعقب ذلك مرحلة الفحوصات والتي تستخدم فيها الأشعة بالصبغة والأشعة المقطعية ومنظار الجهاز الهضمى إذ تطلب.ثم ياتى بعد ذلك إتخاذ القرار بخصوص الإجراء العلاجى المناسب ومما لاشك فيه أن الحالة المرضية لمرضى الناصور تؤثر على قرار الجراح إذاء إجراء الجراحة مبكرا أو إتخاذ خطوات أخرى للتحكم بإخراج الناصور , عمل فتحة براز تحويلية أو عمل فتحة بالأمعاء الدقيقة للتغذية أو على العكس فمن الممكن للجراح ان يختار الانتظار لتوقعه الالتئام التلقائى للناصور بدون تدخل جراحى .لذلك فإن الإلمام بالعوامل المؤثرة على إحتمالية التئام الناصور المعوى يعتبر ذو قيمة عالية شأن إتخاذ القرار الصحيح للعلاج . وكقاعدة عامة فإن النوع الأول من الناصور يتطلب تدخلا جراحيا لاستئصال الجزء المصاب بينما النوع الثانى عنده القابلية لان يلتئم تلقائيا بالعلاج التحفظى .الهدف من العمليعتبر الناصور المعوى من أكثر القضايا تعقيدا بالنسبة للجراحين , ويهدف العمل للتعرف بهذه القضية مبينا أسبابها , كيفية تجنيبها , مناقشة اخطر مضاعفاتها مع توضيح أفضل الطرق للتقييم , التشخيصى وعلاج هذه المشكلة .