Role of high resolution endosonography in surgical management of high perianal fistula

Mohammed Abd Allah Shaaban

الناسور الشرجى هو مجرى مبطن بأنسجة محببة يصل داخليا بالقناة الشرجية وخارجيا بالجلد حول فتحة الشرج، وهذا المجرى عبارة عن قناة مزمنة متقيحة ومتقرحة.ومعظم الحالات يكون سببها التهاب فى الغدد الشرجية وتوجد أيضا أسباب أخرى مثل مرض كرونز والالتهاب القولونى التقرحى... ونسبة الحدوث هى حوالى 1 إلى 10000 معظمهم فى المرحلة العمرية من 30 إلى 60 سنة ونسبة الذكور ضعف الإناث تقريبا.والتصنيف القياسى للناسور يكون على أساس كونه سفلى أو علوى ولكن تصنيف بارك هو الأكثر شيوعا على أساس علاقة الناسور بعضلات الشرج إلى ما بين العضلتين وعابر للعضلتين وفوق العضلتين وخارج العضلتين.الأشعة التشخيصية لها دور محدود فى تقييم الناسور الشرجى فمعظم أنواع الناسور الأولى يمكن أن تعالج على أساس الفحص الإكلينيكى فقط ولكن فى بعض أنواع الناسور التى لها مواصفات غير متطابقة أو تكرر حدوثها بعد علاجها جراحيا فتلعب الأشعة التشخيصية دور مهم وفعال.تصوير الناسور الشرجى بأشعة اكس مع حقن الناسور بصبغة يمكن أن يحدد التفرعات الجانبية للناسور وعمقه ولكنه قد يتسبب فى انتشار الميكروب والعدوى للمناطق المجاورة. لذلك تعتبر ذات قيمة محدودة .ولكن باستخدام الأشعة بالموجات فوق الصوتية ثلاثية الأبعاد فإنه يمكن تحديد مجرى الناسور الشرجى والذى يظهر بصورة باهتة عما حوله وإذا تم حقن ماء الأكسجين فى الناسور فإن مجرى الناسور يظهر بصورة أغمق عما حوله وبمقارنة الصورتين فإنه يسهل تمييز مجرى الناسور عن أى ندبة قديمة.وتعتمد طرق علاج الناسور الشرجى على مدى تشعبه وسبب حدوثه، ففى حالات الناسور الشرجى المنخفض البسيط نكتفى فيها بفتح الناسور دون استئصاله ولكن فى حالة الناسور الشرجى العالى ففتح الناسور وتركيب خزام يعطى نتائج جيدة فهذه الطريقة تعتمد على ربط خزام حول عضلة الشرج والتثبيت عليه تدريجيا بما يؤدى إلى عدم الإخلال فى عملية التبرز.وتعتبر عملية تسليك الناسور مناسبة للناسور الشرجى العلوى ولكنها غير مناسبة للناسور المرتجع أو الأكثر تعقيدا. أما عملية تعديل مسار الناسور فتمتاز بكونها أقل تأثيرا على عضلات الشرج ولكنها عملية صعبة جراحيا وتحتاج لأكثر من مرحلة.تعتبر عملية الكى الكهربائى وسيلة سهلة وبسيطة لعلاج الناسور بدون مضاعفات وبتكاليف منخفضة أما علاج الناسور بترددات الموجات الصوتية فيتميز بقلة النزف أثناء العملية ويكون الألم بعد العملية أقل ما يمكن بالإضافة إلى سرعة الالتئام.تعتبر الشريحة الشرجية المستقدمة من أشهر الطرق التى لها تأثير بسيط على عملية التحكم فى البراز ولكن المشكلة الرئيسية للشريحة المستقدمة هى انكماش الشريحة وذلك بسبب ضعف الإمداد الدموى لها أو عدم كفاية طولها والشد عليها.ويتميز الفيبرين اللاصق بخطورة قليلة على عملية التحكم فى التبرز ولكنه قليل الفائدة بالمقارنة بالطرق الأخرى فى حالات الناسور الشرجى المعقد .أما أحدث الطرق لعلاج الناسور هى سدادة الناسور الشرجية التى تمتاز بالسهولة وتجنب التأثير على عضلات الشرج ولكن يحد من استخدامها ارتفاع التكلفة وأيضا قلة التجارب، ولكن المؤشرات الأولية إيجابية وتؤكد أنها أكثر فاعلية من الفيبرين اللاصق.هذه دراسة لبعض حالات الناسور الشرجى الصعبة احتوت الدراسة على 50 حالة وقد تم عمل أشعة بالصبغة على الناسور والأشعة بالموجات فوق الصوتية خلال المستقيم لهذه الحالات وقد تمت مقارنة النتائج المستخلصة من تلك الفحوصات مع الواقع الذى تم اكتشافه أثناء العمليات الجراحية لتلك الحالات كمحاولة لوجود دور لتلك الفحوصات فى التعامل مع حالات الناسور الشرجى العلو،.كانت الأشعة بالصبغة على الناسور الشرجى فاشلة فى عدة حالات وذلك لعدم وجود فتحة خارجية للناسور فى بعضها وفشلت بعض الحالات فى استبقاء الصبغة فى مجرى الناسور ولا تشخص الأشعة بالصبغة على الناصور المركبات

المحيطة بالشرج.أما الأشعة بالموجات فوق الصوتية من خلال المستقيم استطاعت أن تفيدنا بمعلومات عن مجارى النواسير خاصة تلك التى تخترق العضلات القابضة بالعرض أو بينيا بين العضلات العاصرة الداخلية والخارجية .ولكن التلفيات المتبقية أو الفراغات المتبقية بعد الالتهابات سوف تكون العقبة لصعوبة التمييز بينها وبين حالات الناسور الشرجى، ولكن تلك الأشعة رخيصة وبسيطة وتتبقى الخبرة والممارسة لمن يتعامل مع هذه الأجهزة وهذا النوع من الفحوصات وذلك لدراسة وتقييم حالات الناسور الشرجى الصعبة.