

Rectovaginal fistula

AHmed Shawkey Ahmed

الناصور المستقيم المهبلي هو عبارة عن ممر اتصال غير طبيعي مبطن بنسيج ظهاري بين المستقيم والجدار الخلفي للمهبل . ونسبه حدوث هذا النوع تمثل حوالى 5% من جميع انواع الناسور بالشرح والمستقيم . و يعتبر الناسور المستقيم المهبلي مشكلة اجتماعية و نفسية للعديد من المرضى حول العالم . وقد تم شرح أولى تلك الحالات بمعرفة هيبوقراطس عام 430 ق.م و الذى وضع أحد الطرق لحل تلك المشكلة.والفاصل المستقيم المهبلي عبارة عن فاصل رفيع يفصل الجدار الخلفي للمهبل عن الجدار الامامى للمستقيم.و أكثر الأسباب شيوعا ترجع للكدمات مثل التى تحدث أثناء الولادة الطبيعية وهناك اسباب اخرى مثل التى تحدث مع العلاج بالاشعاع وبعض انواع الالتهابات مثل مرض كرون والتهابات المستقيم وقد يكون السبب اثناء جراحات الشرح والمستقيم او الأورام.و تعاني أغلب مريضات مرضى الناسور المستقيم مهبلي من خروج الغازات او البراز من فتحة المهبل او التهابات المهبل المتكررة و افرازات كريهة و نزيف المهبل المستمر.و أثناء الفحص الطبي لا بد من فحص جلد و جسم العجان و سلامة عاصرات الشرح ووجود افرازات او قرح و أيضا فحص المهبل و المستقيم بالأصابع للبحث عن الأورام أو التليفات و وجود الممر الناسوري و إذا ما وجد التهابات في الأغشية المخاطية أو قرح مقلقة أو أورام فلا بد من أخذ عينة منها . أما بالنسبة للناسور الصغير او العلوي فمن الأفضل فحصة بالمنظار اليدوي بأستخدام مبادئ سيمس و إذا ما وجدوا يجب الانتقال للخطوة التالية و هي الفحص بالمنظار الشرجي تحت التخدير الكلي.إن استخدام حقنة الباريوم الشرجية مفيد أحيانا فى تشخيص الناسور و كذلك الأشعة المقطعية و اخيرا باستخدام الرنين المغناطيسي تزيد نسبة تشخيص الناسور.و يكثر الجدل حول أكثر الطرق الجراحية فعالية لاصلاح الناسور المستقيم مهبلي . أيا كان فإن التدخل الجراحى لا بد أن يحدث بعد تراجع التلوث و الالتهابات . و يفضل بعض الجراحين الانتظار من 6-12 أسبوع قبل التدخل الجراحي لأن الناسور الصغير قد يلتئم من تلقاء نفسه.و على عكس هذا يفضل بعض الجراحين الغلق الفورى للناسور بعد الولادة مباشرة لما له من نتيجة جيدة من وجهه نظرهم.و هنالك بعض الأساسيات الجراحية المهمة لغلق الناسور تشمل اراحة جزء كبير من الأنسجة ,استئصال الممر الناسورى ,و توفير التغذية الدموية المناسبة لتحسن الالتئام. أما إذا لم تتوافر تلك التغذية الدموية فلا بد من استخدام و نقل كتلة البليوكافرونوسز الدهنية (إذا كان التدخل مهبلي) او منديل البطن (ذا كان التدخل من البطن) ووجد ان الالتزام بتلك المبادئ يزيد من نسبة نجاح التدخل الجراحي.