

# Rectovaginal fistula

## AHmed Shawkey Ahmed

الناسور المستقيم المهبلي هو عبارة عن ممر اتصال غير طبيعي مبطن بنسج ظهاري بين المستقيم والجدار الخلفي للمهبل . ونسبة حدوث هذا النوع تمثل حوالي 5% من جميع انواع الناسور بالشرج والمستقيم . ويعتبر الناسور المستقيم المهبلي مشكلة اجتماعية ونفسية 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 الامامي للمستقيم . و أكثر الأسباب شيوعا ترجع للخدمات 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 الشرج والمستقيم او الأورام . و ت unanimi اغلب مريضات مرضى الناسور المستقيم مهبلين 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 سلامه عاصرات الشرج و وجود افرازات اورق او اثواب فحص المهبل و المستقيم بالأصابع للبحث عن الأورام او التلقيفات و وجود الممر الناسوري و إذا ما وجد التهابات في الأغشية المخاطية او قرح مقلقة او اورام فلابد من أخذ عينة منها . أما بالنسبة للناسور الصغير او العلوي فمن الأفضل فحصه بالمنظار اليدوي بأسستخدام مباعد سيميس و إذا ما وجدوا يجب الانتقال للخطوة التالية و هي الفحص بالمنظار الشرجي تحت التخدير الكلي . إن استخدام حقنة الباريوم الشرجية مفيدة أحيانا في تشخيص الناسور و كذلك الأشعة المقطعة و اخيرا باستخدام الرنين المغناطيسي تزيد نسبة تشخيص الناسور . و يكثر الجدل حول أكثر الطرق الجراحية فعالية لاصلاح الناسور المستقيم مهبل . أيها كان فإن التدخل الجراحي 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 الفوري للناسور بعد الولادة مباشرة لما له من نتيجة جيدة من وجهه نظرهم . و هنالك بعض الأساسيات الجراحية المهمة لغلق الناسور تشمل ازاحة جزء كبير من الأنسجة ، استئصال الممر الناسوري ، و توفير التغذية الدموية المناسبة لتحسين الالئام . أما إذا لم تتوافر تلك التغذية الدموية فلابد من استخدام و نقل كتلة البلبوكافرنوسز الدهنية (إذا كان التدخل مهيلي ) او منديل البطن (إذا كان التدخل من البطن ) و وجد ان الالتزام بتلك المبادئ يزيد من نسبة نجاح التدخل الجراحي .