

Validity of mri in perianal fistula diagnosis

Hend Samir Mohamed Ahmed

إن الناسور فوق الشرجي هو اتصال غير طبيعي بين القناة الشرجية و الجلد في المنطقة الشرجية. أغلبية هذا المرض ينشأ عن إما التهاب الغدد الكريبتية أو مرض كرون. وتختلف هذه المجموعات في الشكل المرضى و التشخيص و طريقة التصوير و العلاج. و تستخدم الموجات فوق الصوتية (في منطقة داخل الشرج) و التصوير بالرنين المغناطيسي لتصوير التطور الحالي لتقييم حالة الناسور فوق الشرجي و قد يستخدم الاثنان معا أو متحدين. كما أنه مرض متكرر و كثير من الاحيان صعب التشخيص و التخطيط. أما اليوم ، فإن الرنين المغناطيسي قدم تشخيص و ايضاح سريع وبسيط للناسور فوق الشرجي، الامر الذي يؤدي إلى علاج جراحي صحيح و قد أظهر تشريح المنطقة قبل الشرجية بالإضافة لإظهار آلية العضلة القابضة الشرجية، كما يصور بوضوح علاقة الناسور بحجاب / غشاء الحوض (الطبقة الرافعة) و تجويف " الايسكيوريكتال" في عظمة الحوض. فللتصوير بالرنين المغناطيسي تأثير كبير على التقدير المبدي لجراحة الناسور فوق الشرجي في المراكز المتخصصة في جراحاتها و هو يعتبر الطريقة المثلى للتفريق بين الناسور العادي و المعقد. هذا الناسور المعقد يكون غالبا كمضاعفات لمرض التبرز الإرادي، والتوازن الصحيح بين إستئصال الإصابة و حصرها يعتمد على التقييم الدقيق السابق لجراحة الناسور، كشف موقع و مستوى أي فتحة داخلية، تشريح المسار الرئيسي و الكشف عن وجود أي امتدادات ثانوية. معرفة تشريح القناة الشرجية والمنطقة قبل الشرجية. وقد نما هذا التوازن بسرعة طوال العقود الماضية بسبب الرنين المغناطيسي. وقد أثبت بعض العلماء أن التقييم الدقيق السابق للجراحة البواسير في الشرج إجباريا، وفي السنوات الأخيرة ، أشعة الرنين المغناطيسي قد أصبحت أكثر تميزا لتقييم الناسور. كما أن الجراحات المعتمدة على الرنين المغناطيسي تقلل من احتمالة تكرار الإصابة مرة أخرى بنسبة 75% تقريبا. لذا الدور الرئيسي للرنين المغناطيسي هو تنبيه الجراح بمسارات الناسور و امتداداته و التي قد تصبح غير ملحوظة.