

# 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. و تختلف هذه المجموعات في الشكل المرضي و التشخيص و طريقة التصوير و العلاج. و تستخدم الموجات فوق الصوتية (في منطقة داخل الشرج) و التصوير بالرنين المغناطيسي لتصوير التطور الحالي لتقدير حالة الناسور فوق الشرجي و قد يستخدم الاثنين معاً أو متحديين. كما أنه مرض متكرر و كثير من الأحيان صعب التشخيص و التخطيط. أما اليوم ، فإن الرنين المغناطيسي قدم تشخيص و ايضاح سريع ويسهل التصوير فوق الشرجي، الامر الذي يؤدي إلى علاج جراحي صحيح و قد أظهر تشيرج المنطقة قبل الشرجية بالإضافة لإظهار آلية العضلة القابضة الشرجية، كما يصور بوضوح علاقة الناسور بحجاب / غشاء الحوض ( الطبقة الرافعة) و تحويق "الإيسكيوريكتال" في عظمة الحوض. فلتتصوّر بالرنين المغناطيسي تأثير كبير على التقدير المبدئي لجراحة الناسور فوق الشرجي في المراكز المتخصصة في جراحتها و هو يعتبر الطريقة المثلثى للتفرّق بين الناسور العادي و المعقد. هذا الناسور المعقد يكون غالباً كمضاعفات لمرض التبرز الإلارادي. والتوازن الصحيح بين إستئصال الإصابة و حصرها يعتمد على التقىيم الدقيق السابق لجراحة الناسور، كشف موقع و مستوى أي فتحة داخلية، تشيرج المسار الرئيسي و الكشف عن وجود أي امتدادات ثانوية. معرفة تشيرج القناة الشرجية والمنطقة قبل الشرجية. وقد نما هذا التوازن بسرعة طوال العقود الماضية بسبب الرنين المغناطيسي. وقد أثبت بعض العلماء أن التقىيم الدقيق السابق للجراحة البواسير في الشرج إجبارياً، وفي السنوات الأخيرة ، أشعة الرنين المغناطيسي قد أصبحت أكثر تميزاً لتقدير الناسور. كما أن الجراحات المعتمدة على الرنين المغناطيسي تقلل من احتمالية تكرر الإصابة مرة أخرى بنسبة 75% تقريباً. لذا الدور الرئيسي للرنين المغناطيسي هو تتبّيه الجراح بمسارات الناسور و امتداداته و التي قد تصبح غير ملحوظة.