Current management of perianal fistula.

Mohammed Fathy Abd EL-fattah Abd EL-Razik

الناسور الشرجي هو مجرى مبطن بأنسجة محببة يصل داخلياً بالقناة الشرجية وخارجياً بالجلد حول فتحة الشرج. وهذا المجرى عبارة عن قناة مزمنة متقيحة ومتقرحة ونسبة الحدوث هي حوإلى 8.6 إلى 100.000 معظمهم في عمر 38 سنة ونسبة الذكور ضعف الإناث تقريباً. ومعظم الحالات يكون سببها التهاب في الغدد الشرجية.يعتبر فحص الرنين المغناطيسي باستخدام الملف الشرجى له دور دقيق ومهم في تحديد الصفة التشريحية للناسور الشرجي حيث أنه قد أثبتت الأبحاث أن العلاج الجراحي للناسور بعد التشخيص بالرنين المغناطيسي يعطي نتائج أفضل خاصة فى حالات الناسور المتشعب و المرتجع .وينقسم الناسور على أساس علاقته بعضلات الشرج إلى ما بين العضلتين، عابر للعضلتين وفوق العضلتين وخارج العضلتين ومع ذلك فإن العلاج يعتمد على مكان الفتحة الداخلية للناسور وما إذا كان الناسور علوي أم سفلي. فنجد أنه في حالة الناسور السفلي نكتفي فقط بفتح الناسور دون استئصاله أما الناسور العلوي فنجد أنه يحتاج إلى عمليات جراحية أكثر تعقيداً مثل الشريحة الشرجية المستقيمة، فتح الناسور وتركيب حزام او وضع الفيبرين اللاصق. تعتبر الشريحة الشرجية المستقيمة من أشهر الطرق التي حققت نجاحاً كبيراً. في حين أن الفيبرين اللاصق يعتبر أقل فائدة بالمقارنة بالطرق الأخرى المستخدمة في علاج حالات الناسور الشرجي.ومن الطرق الجديدة في علاج الناسور الشرجي هي سدادة الناسور الشرجية التي تمتاز بالسهولة وتجنب التأثير على عضلات الشرج والمؤشرات الأولية إيجابية وتؤكد أنها أكثر فاعلية من الفيبرين اللاصق.أما عن أحدث علاج الناسور الشرجي فهو الخلايا الجزعية المشتقة من النسيج الدهني والتي عندما استخدمت مع الفيبرين اللاصق أعطت نتائج باهرة.الغرض من الرسالــةتهدف هذه الدراسة إلى إلقاء بعض الضوء على الناسور الشرجي من حيث أسبابه، أنواعه، الحالة المرضية التي يظهر بها المريض وطرق علاجه مع التركيز على الطرق الجديدة في العلاج والتي أثبتت نجاحها.