

دراسة مقارنة بين طريقة القطع الجراحي للعضلة العاصرة و حقن البوتيلونم فى علاج الشرخ الشرجى المزمن

المقدمة :

الشق الشرجي هو قرحة طولية من أسفل الخط المسنن إلى ما فوق الخط الجلدي. في ٩٠٪ من الحالات يكون خلفيا. الموقع الثاني هو الصوار الأمامي. في النساء ، ٨٠ ٪ يكون خلفيا ، في حين يحدث ٢٠ ٪ من الأمام. يتم عمل توكسين البوتولينوم (BTX) من خلال عمله على الجهاز العصبي اللاإرادي. الهدف من علاج BTX هو مقاطعة تشنج العضلة العاصرة الداخلية. في الواقع ، قياس ضغط العضلة العاصرة بعد حقن BTX أظهر انخفاضا في الضغط الداخلي أثناء الراحة. الهدف هو مقارنة فعالية القطع الجراحي الجانبي للعضلة الداخلية العاصرة (LIS) مقابل حقن BTX.

المرضى والطرق:

تم تخصيص ما مجموعه ٦٠ مريضا بشكل عشوائي إلى مجموعتين متساويتين من ٣٠ مريضا كل مجموعة: المجموعة الأولى (مجموعة القطع الجراحي الجانبي للعضلة الداخلية العاصرة) والمجموعة الثانية (مجموعة حقن BTX).

النتائج:

يمكن علاج الشق الشرجي المزمن بنجاح باستخدام LIS الجراحي بنسبة ٩٠٪ معدل الشفاء بعد شهرين ، مع عدم تسجيل معدل تكرار ، بالمقارنة مع معدل الشفاء ٧٠٪ في حقن BTX ، مع حدوث تكرار بنسبة ٢٠٪.

استنتاج :

LIS هو علاج مرضى للشرخ الشرجي المزمن ، وهو علاج يمكن اجراءه بسرعة و سهولة مع الحد الأدنى من المضاعفات. التكرار غير شائع. BTX آمن و سهل ، مع تسكين سريع للألم ، دون خطر حدوث مضاعفات تخدير أو مضاعفات جراحية. هو أقل توغلاً نسبياً من الجراحة ، مع مضاعفات طفيفة ، ولكن له معدل تكرار أعلى. يكون خطر الإصابة بسلس شرجي أعلى في المجموعة الجراحية خاصة عند المرضى كبار السن من حقن BTX ؛ لذلك حقن BTX يفضل عند المرضى في منتصف العمر وكبار السن و وجود عامل خطر لسلس الشرج أو تلك الخاصة بشكوى حديثة من الشق الشرجي .