

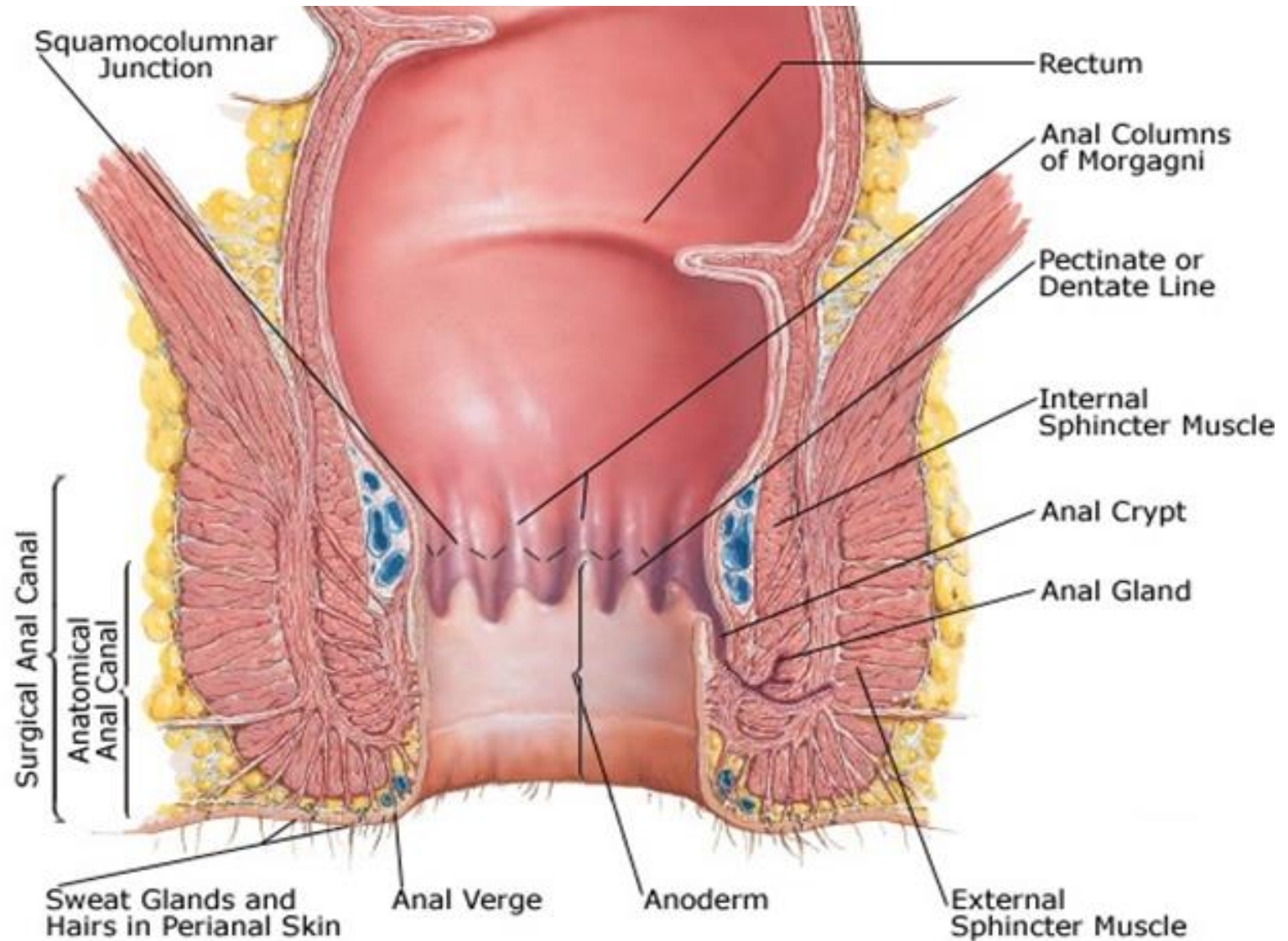


الشرح والقناة الشرجية

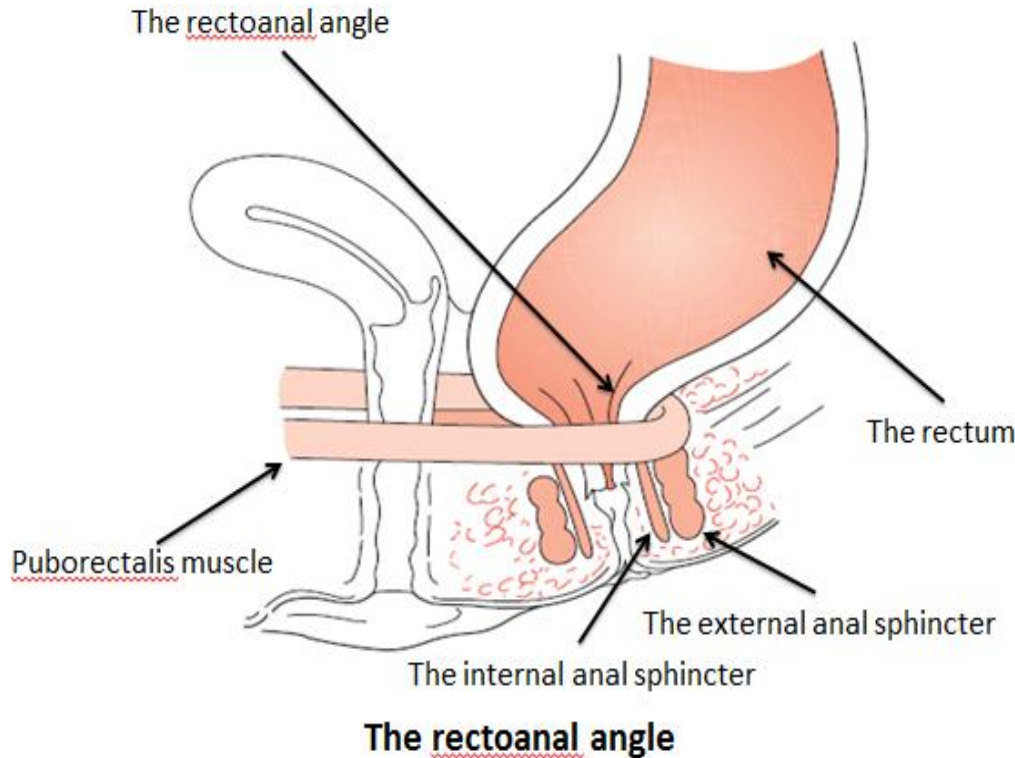
Dr. Kamal Al Hamasneh
Consultant surgeon

لمحة تشريحية فيزيولوجية :

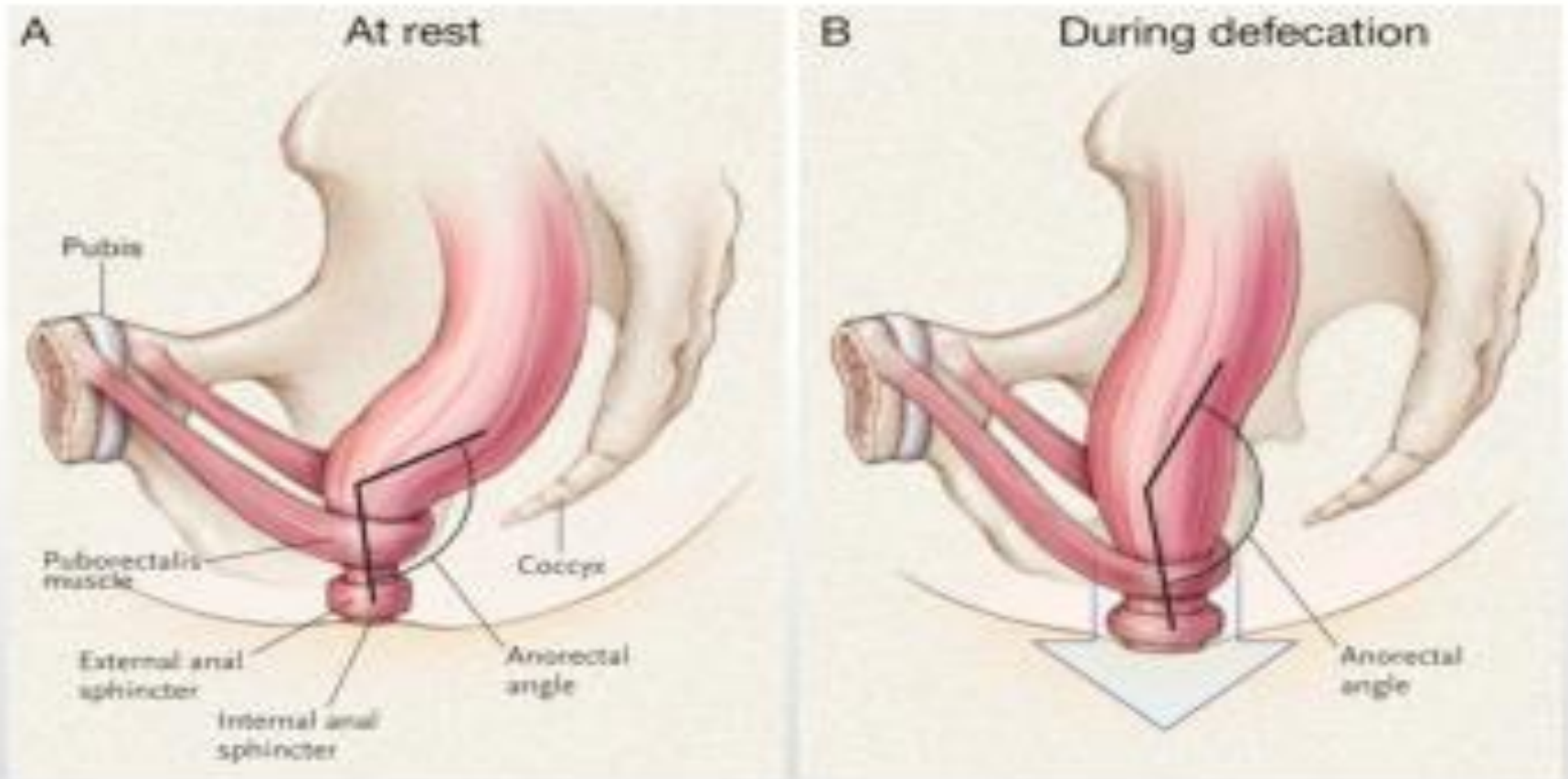
- تقع قناة الشرج بين حافة الشرج (فتحة الشرج) الواقعة في منطقة العجان في الاسفل والمستقيم في الاعلى ؛ وتتوضع خارج البريتوان بشكل كامل ويبلغ طولها حوالي ٣-٥ سم ، ويقع الخط المسنن حذاء التقاء الثلثين العلويين منها مع الثلث السفلي وتدعى بالقناة الشرجية الجراحية .
- يطلق على الجزء الواقع اسفل الخط المسنن القناة الشرجية التشريحية ؛ وهي مبطنة بظهارة حرشفية مطبقة وتدعى بالادمة الشرجية ، حيث تبدو كالجلد المصطبغ ولكن بدون ملحقات كالغدد العرقية والاشعار والغدد الدهمية كما هي الحال في الجلد حول الشرج لكنها تحتوي على نهايات عصبية حساسة للألم .



- هنالك ما يسمى **بالحلقة الشرجية** التي ترسم الحدود بين المستقيم والقناة الشرجية و تقع على بعد حوالي ٥ سم من فتحة الشرج حيث تتشكل زاوية حادة بين المستقيم والقناة الشرجية بفعل الياف **العضلة المستقيمة العانية** الامر الذي يعتبر ضروريا للحفاظ على الاستمساك.ويمكن الشعور بهذه الحلقة كتبارز سميك عبر المس الشرجي .

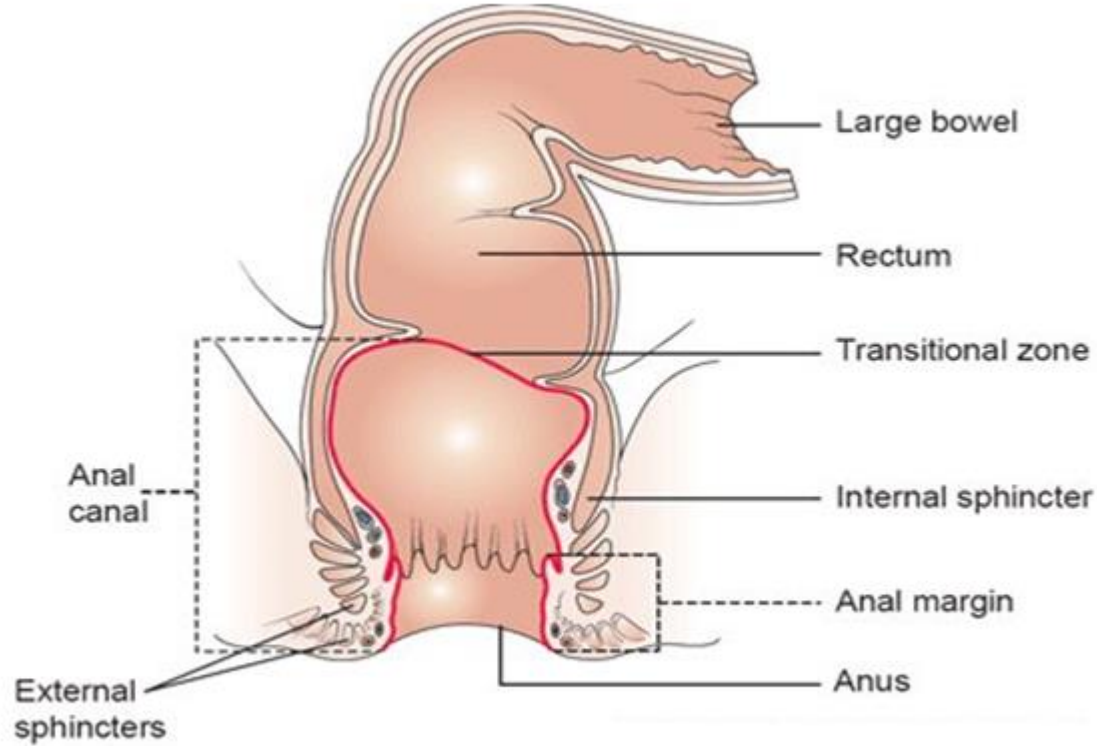


اثناء التغوط ، تصبح الزاوية منفرجة وذلك للسماح لقوة دفع البراز ان تسير باتجاه الاسفل على طول محور المستقيم والقناة الشرجية.



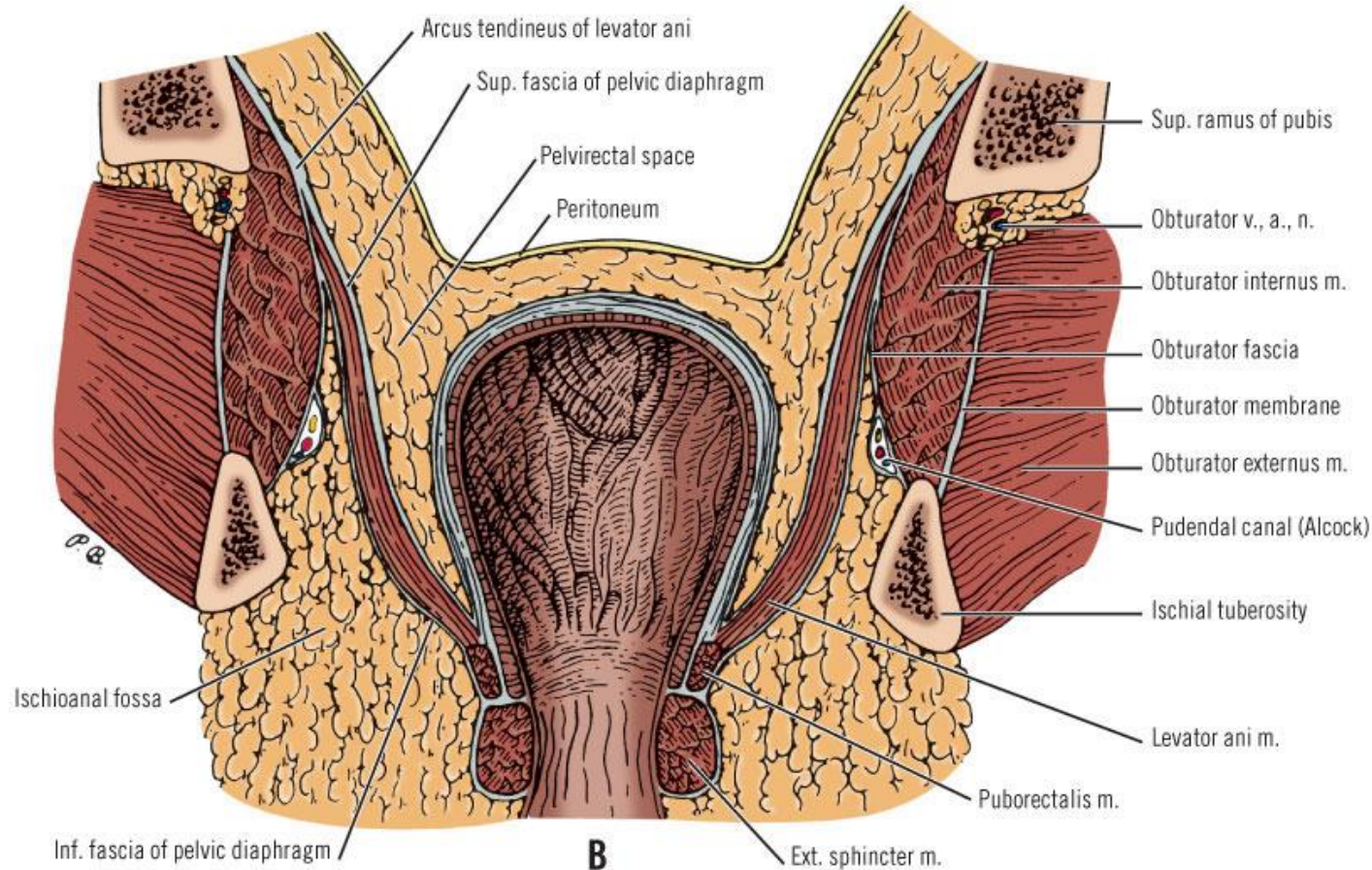
- الخط المسنن هو موقع التحام المشرح في الاسفل والمعى الخلفي في الاعلى وهو عبارة عن خط متموج تشكله الدسامات الشرجية التي هي عبارة عن طيات عرضانية في الغشاء المخاطي يمكن الاحساس بها من خلال المس الشرجي ومشاهدتها اثناء تنظير الشرج والمستقيم .
- أعمدة الشرج (اعمدة مورغاني) وهي ٥-١٠ طيات طولانية لمخاطية الشرج في الجزء العلوي من القناة الشرجية. وفي الجزء السفلي من هذه الاعمدة تتواجد الجيوب الشرجية حيث تنفتح ضمنها الغدد الشرجية
- ثلاثة من هذه الأعمدة (جانبي ايسر ، ايمن خلفي وايمن امامي في المواقع ٣ و ٧ و ١١ حسب اتجاه دوران عقرب الساعة بوضعية الاستلقاء) تبدو بارزة يطلق عليها وسادات الشرج تحتوي على فروع للشريان والوريد المستقيمي العلوي .وتلك هي المواقع التي تنشأ فيها البواسير الداخلية.

- من منظور العمليات الجراحية، تسمى قناة الشرج فوق الخط المسنن بحوالي ١-٢ سم بالمنطقة الانتقالية وفوق هذه المنطقة تتبطن القناة الشرجية الجراحية يظهر عمودية حساسة للألم في حين أن مخاطية القناة الشرجية تحتها تكون مكعبة .

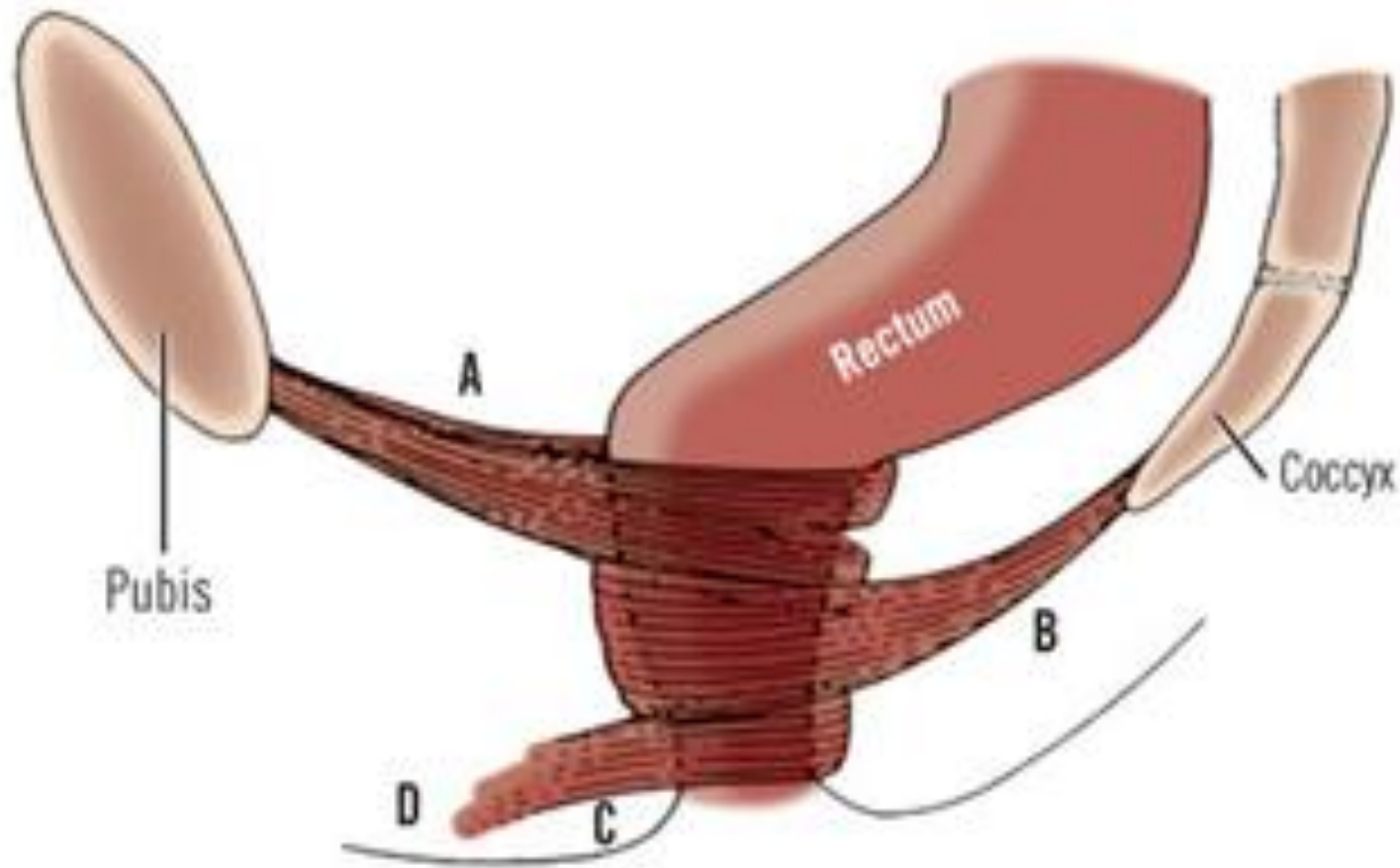


Transitional zone

- تشكل العضلات الرافعة للشرج والعصعية العانية ما يسمى بالحجاب الحاجز الحوضي والى الوحشي من القناة الشرجية اسفل هذا الحجاب هنالك ما يسمى بالحفرة الاسكية .

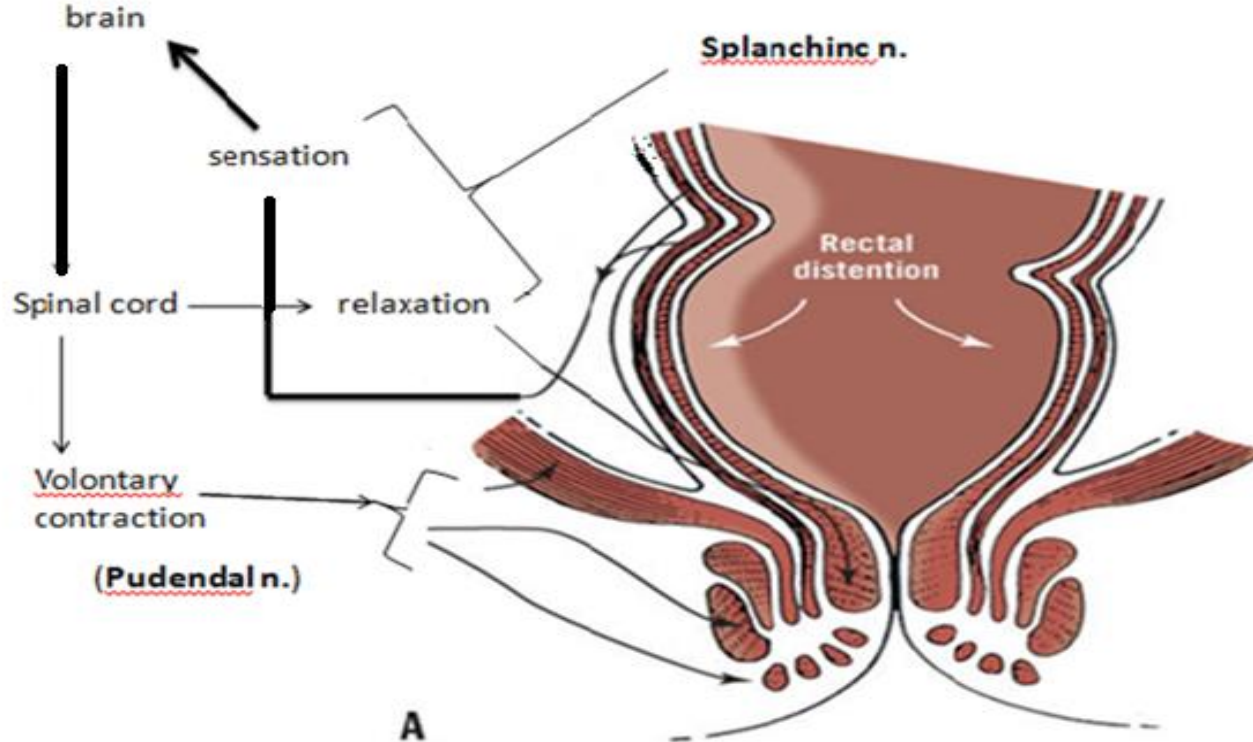


- **العضلة المعصرة الشرجية الداخلية** (ألياف عضلية ملساء) هي عضلة لا ارادية تتشكل من الجزء السفلي للطبقة العضلية الملساء الدائرية لجدار المستقيم وهي مسؤولة عن معظم ضغط الراحة اللاإرادي للجهاز المعصري (ضغط الراحة الذي يبلغ ٨٠)
- **العضلة المعصرة الشرجية الخارجية** (ألياف عضلية مخططة) لها ثلاثة أجزاء: تحت الجلدي ، السطحي ، والعميق وهي عضلة ارادية وهي مسؤولة عن معظم الضغط الارادي للجهاز المعصري (ضغط الكبس ١٦٠) .
- العصب الاستحيائي مسؤول عن تعصيب كلتا المعصرتين .
- في حالة الراحة (خارج اوقات التغوط) تكون العضلتان بحالة تقلص (فعالة)



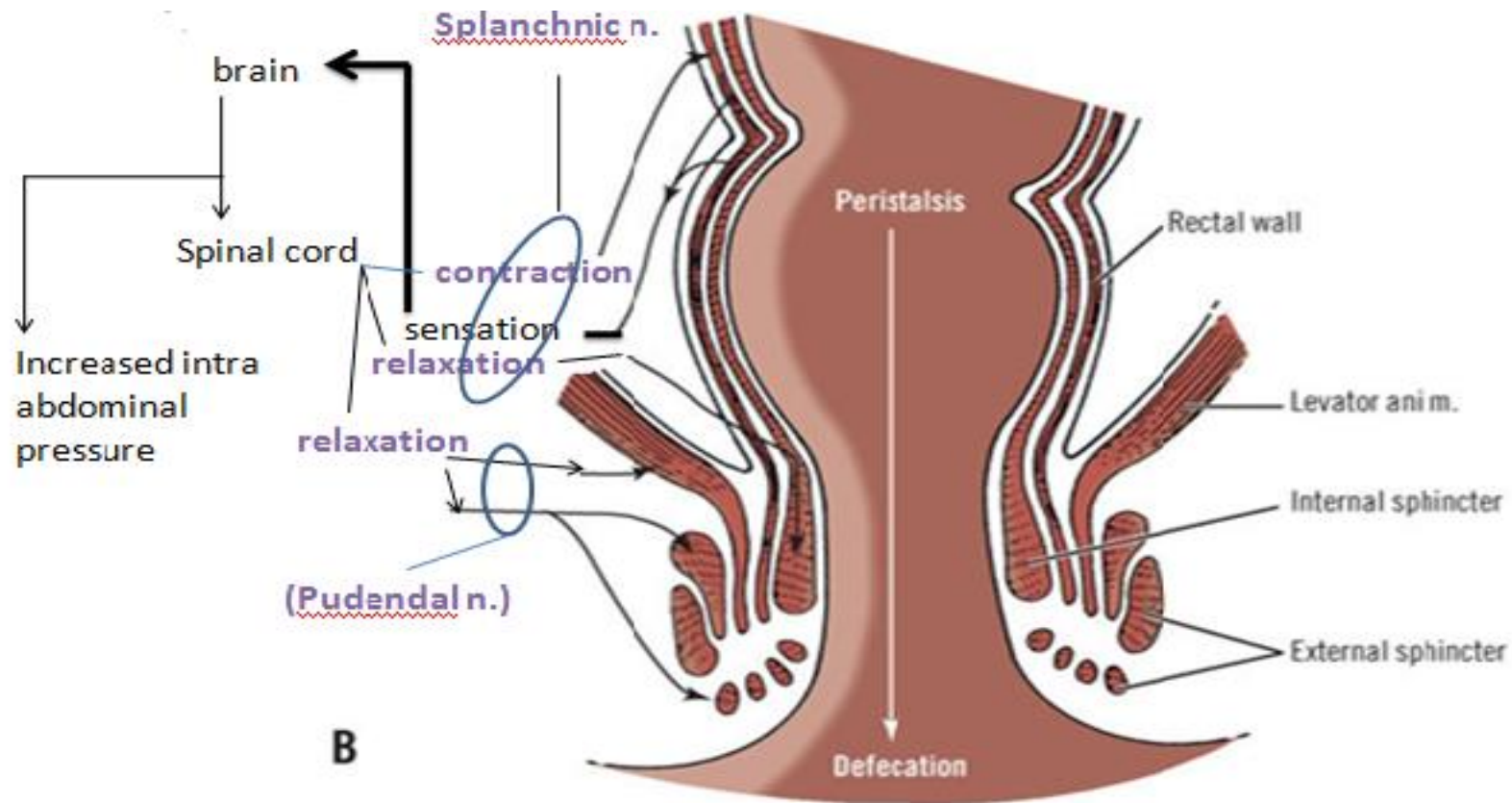
The three loops of the external anal sphincter: subcutaneous (**C**), superficial (**B**), and deep (**A**).

- ان تمدد المستقيم يسبب تحريض المنعكس المثبط المستقيمي الشرجي **rectoanal inhibitory reflex** الذي يؤدي الى استرخاء العضلة المعصرة الباطنة مما يسمح لمحتوى المستقيم بالتماس مع القناة الشرجية التي تتميز ظهارتها الحساسة المحتوى من حيث كونه صلبا ام جامدا ام غازيا . كما يؤدي هذا المنعكس الى اغلاق ارادي للعضلة المعصرة الخارجية .



Rectal distension initiates relaxation of the internal sphincter and effective voluntary closure by the external sphincter.

يحصل التعوط من خلال : استرخاء كلتا المعصرتين ، تقلص عضلات جدار المستقيم ، ارتفاع الضغط داخل البطن .



Defecation with relaxation of both sphincters, contraction of muscles in the rectal wall, and increased intraabdominal pressure

إذا لم يحدث التغوط يسترخي المستقيم ويغيب الشعور بالرغبة بالتغوط
(الاستجابة التكيفية accommodation response)

التغوط يبقى في النهاية آلية معقدة تتداخل فيها :

- حركة الكتلة البرازية الكولونية
- ارتفاع الضغط داخل البطن
- زيادة تقلص المستقيم
- استرخاء العضلة العانية المستقيمية
- فتح القناة الشرجية

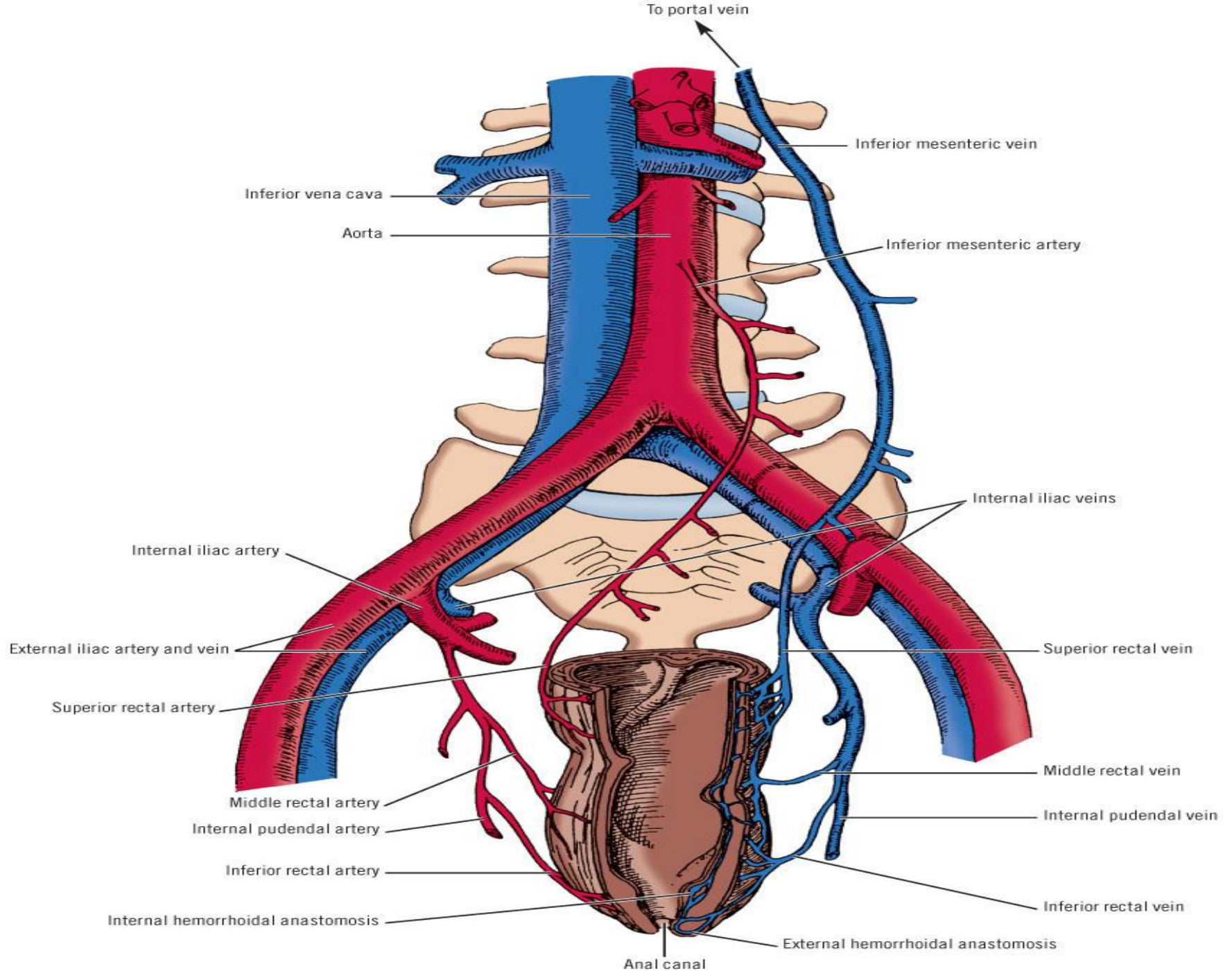
- المسافة الواقعة بين المصرتين منطقة مهمة لاحتوائها على الغدد الشرجية التي تقوم بتصريف مفرزاتها عبر قنوات تصب في الجيوب الشرجية ناحية الخط المسنن .

وتعود أهمية هذه الغدد الى اعتبارها المصدر الاساسي للانتانات الشرجية الحادة والمزمنة .

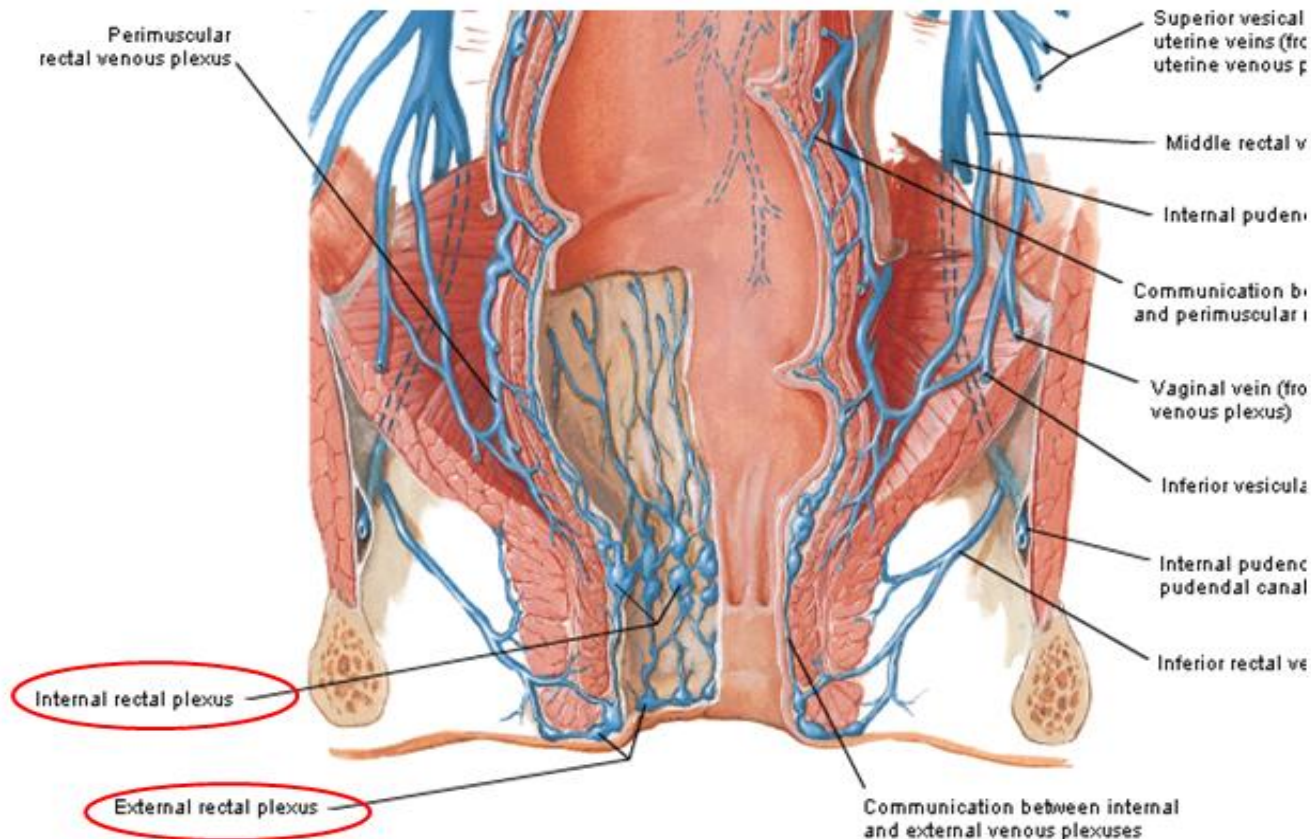
- إمدادات الدم والأوعية اللمفاوية

يتم تزويد القناة الشرجية فوق الخط المسنن بالدم من خلال الفروع الانتهائية للشريان المستقيمي العلوي (الباسوري) ، والذي هو فرع انتهائي للشريان المساريقي السفلي

الشريان المستقيمي المتوسط (فرع للشريان الحرقفي الداخلي) والشريان المستقيمي السفلي (وهو فرع من للشريان الاستحيائي الداخلي) يقومان بتزويد الجزء السفلي من القناة الشرجية بالدم .



- تحت ظاهرة القناة الشرجية اسفل الخط المسنن تقع الضفيرة الباسورية الخارجية المشكلة من الأوردة التي تصب في الأوردة الجهازية.
- بينما تحت الغشاء المخاطي للقناة الشرجية فوق الخط المسنن تقع الضفيرة الباسورية الداخلية المشكلة من الأوردة التي تصب في الجملة البابية
- يتم التصريف اللمفاوي الى المجموعة العقدية الأربية السطحية.



الشكاوى التي تتضمنها قصة المريض

الشكاوى الأقل شيوعا تتضمن :

١. الافرازات
٢. الحكة
٣. الاورام
٤. عدم الاستمساك
٥. الهبوط

الشكاوى الشائعة تتضمن :

١. الالم
٢. النزف

ألم الشرج

في كثير من الاحيان يكون تاليا لـ:

هناك أسباب أخرى أقل شيوعا
تتضمن ما يلي:

- الشق الشرجي (الحاد)
- خراج حول الشرج
- خثرة باسورية
- بواسير مختلطة

- اورام قناة الشرج،
- هبوط مختلط
- انتان حول الشرج،
- آفات جلدية.
- ألم المستقيم العابر (النتائج عن
تشنج رافعة الشرج وربما بدون
أي سبب واضح)

النزف

- احمر قاني يعني ان مصدره الشرج او المستقيم
- قاتم او زفتي يعني ان مصدر الدم من مصدر عال
- هل يحصل تاليا للتبرز (بواسير داخلية)
- هل مترافق بمخاط (التهاب كولون قرحي)
- هل مترافق بالم (شق شرجي)

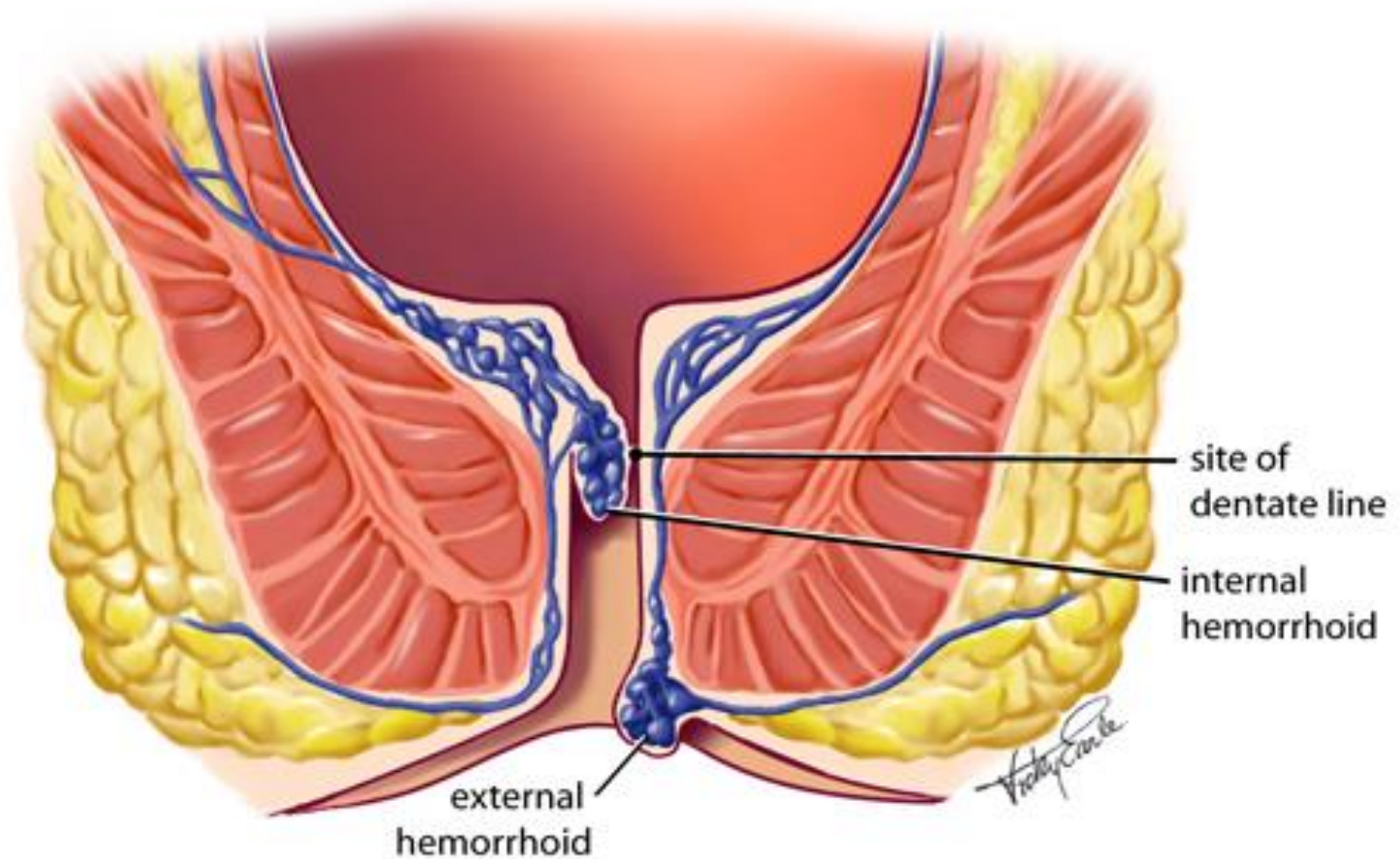
ان اشيع اسباب النزف الشرجي هي :

- البواسير الداخلية
- الشق الشرجي
- البوليبيات
- السرطان

آفات الشرج ومآحول الشرج الحميدة

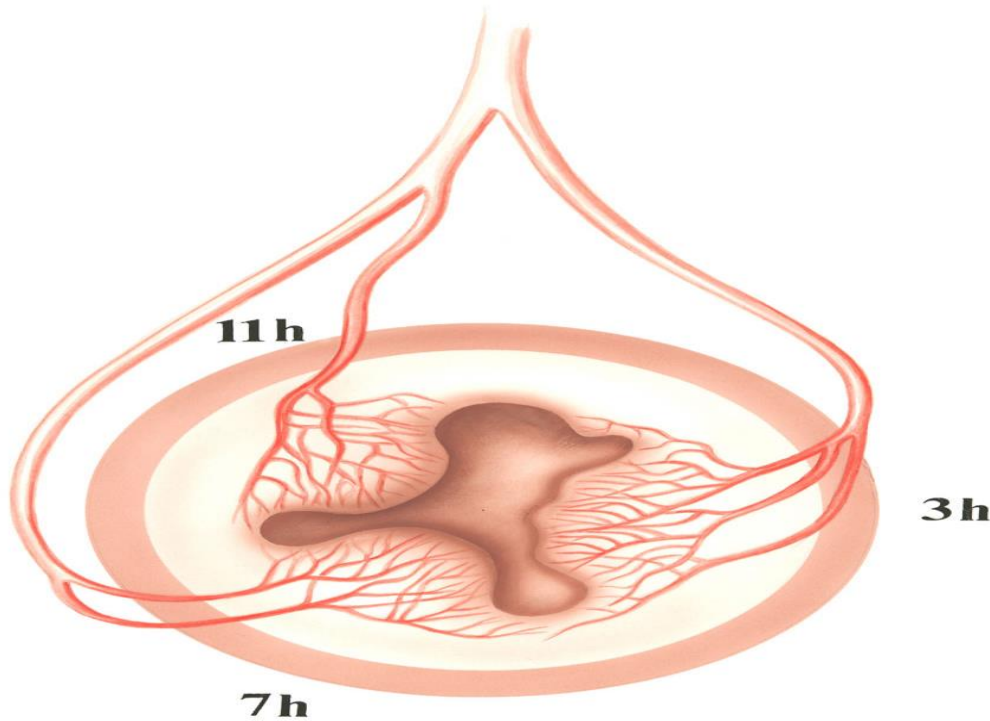
- البواسير
- الشق الشرجي
- الانتان والخراجات
- النواسير
- الحكة الشرجية
- التهاب الغدد العرقية القيحي

البواسير Hemorrhoids



البواسير

عبارة عن وسادات من الأنسجة تحت المخاطية التي تحتوي على شبكة شعرية وريدية شريانية واليااف عضلية ملساء تقع في قناة الشرج اعلى الخط المسنن ثلاثة وسائد امكن التحقق من وجودها ايسر جانبي وايمن امامي وايمن خلفي والبواسير في حقيقتها جزء من تشريح القناة الشرجية ولها دور وظيفي في آلية الاستمساك والمساعدة في اغلاق القناة الشرجية اثناء الراحة .



- تعود الآلية الى تناقص في العود الوريدي (فترة طويلة في المرحاض ، كبس اثناء التغوط ، زيادة الضغط داخل البطن ، امساك وبراز قاسي) كلها تؤدي الى توسع في الوسادات الباسورية

ان الغشاء المخاطي المغلف للبواسير الداخلية عديم الحساسية وبالتالي فان البواسير عادة لا عرضية وتصبح عرضية في حال :

- التضخم
- الالتهاب
- التخثر
- الهبوط

- تصنف البواسير الداخلية وفقا لمدى هبوط:

- الدرجة الأولى: انتفاخ ضمن القناة الشرجية وربما يصل لأسفل الخط المسنن لدى الكبس وهذه الدرجة عرضها الرئيسي هو النزف

- الدرجة الثانية: هبوط من خلال فتحة الشرج مع رد تلقائي

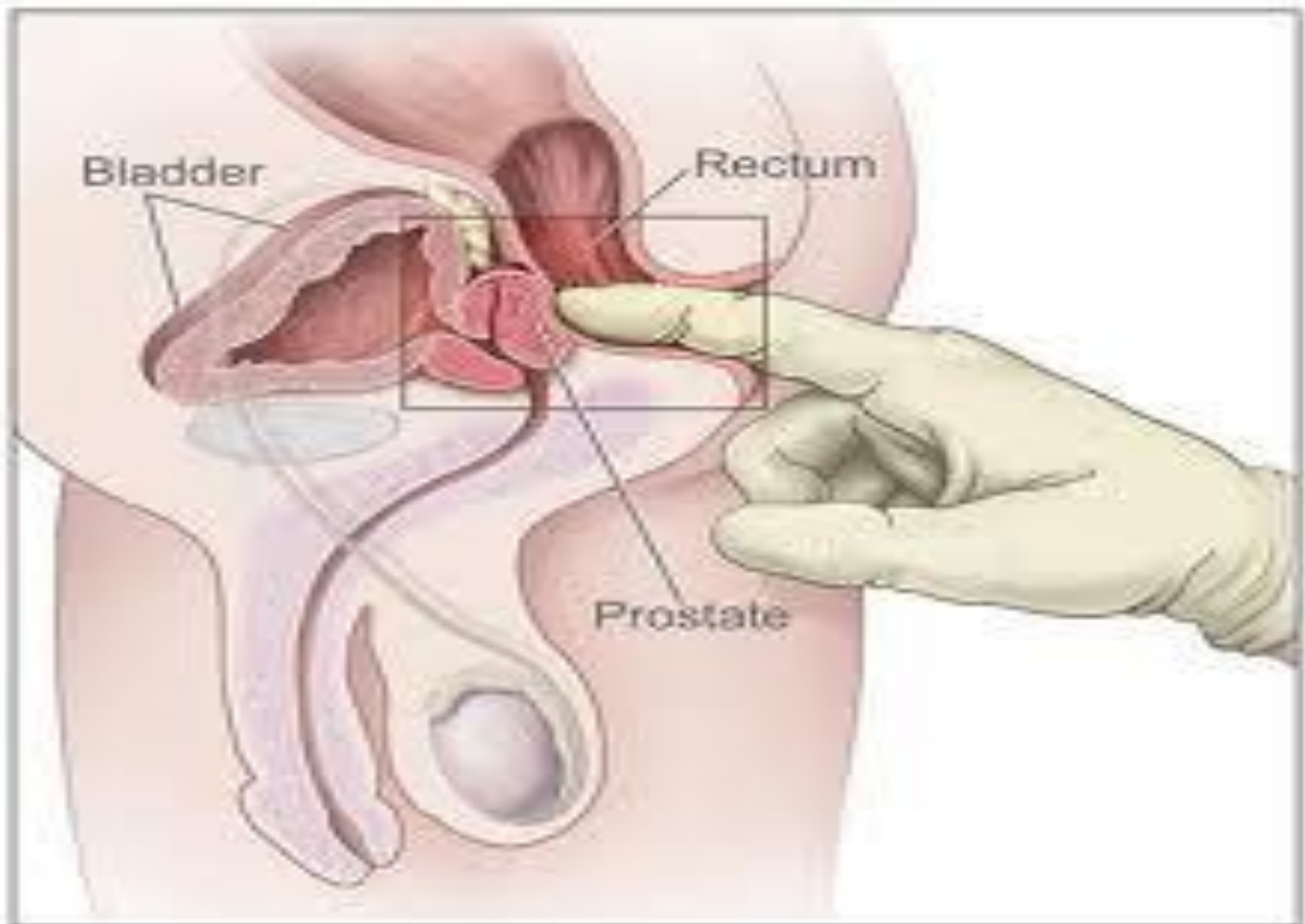
- الدرجة الثالثة: هبوط من خلال القناة الشرجية وتتطلب رد يدوي.

- الدرجة الرابعة : هبوط لا يمكن رده حيث يكون عرضة للاختناق

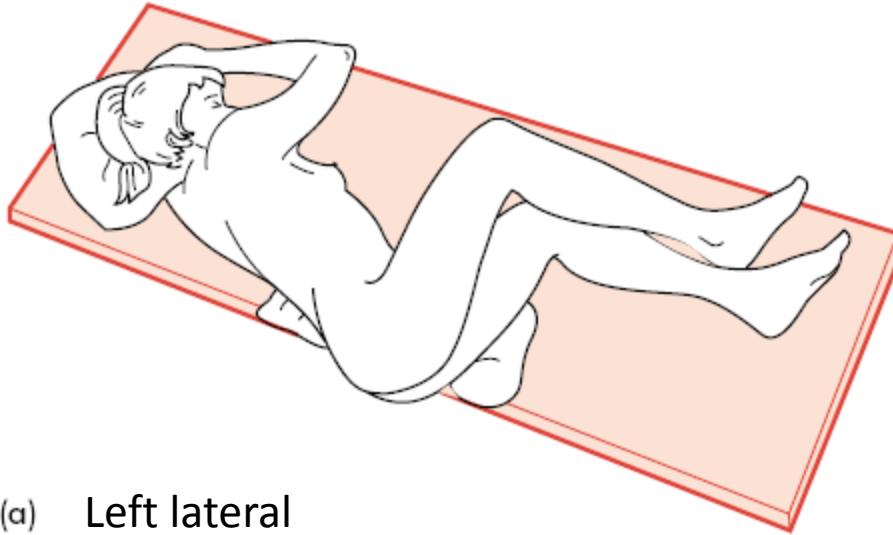
Internal hemorrhoids



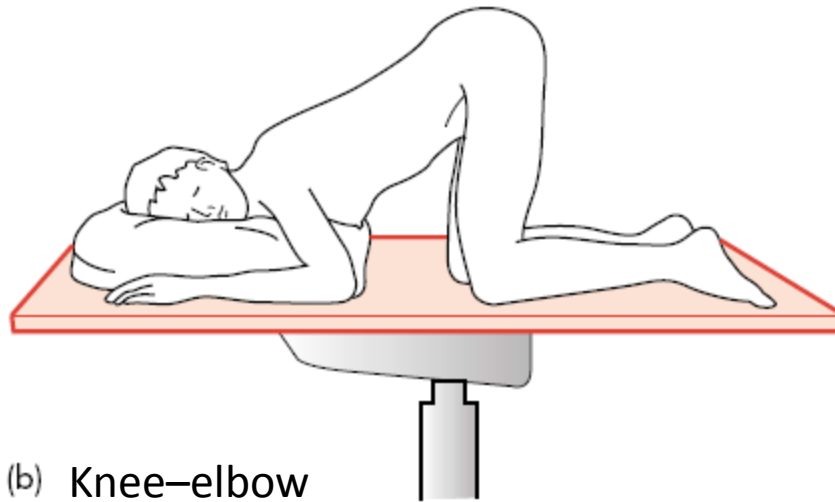
digital rectal examination



Positions for digital rectal examination



(a) Left lateral



(b) Knee-elbow



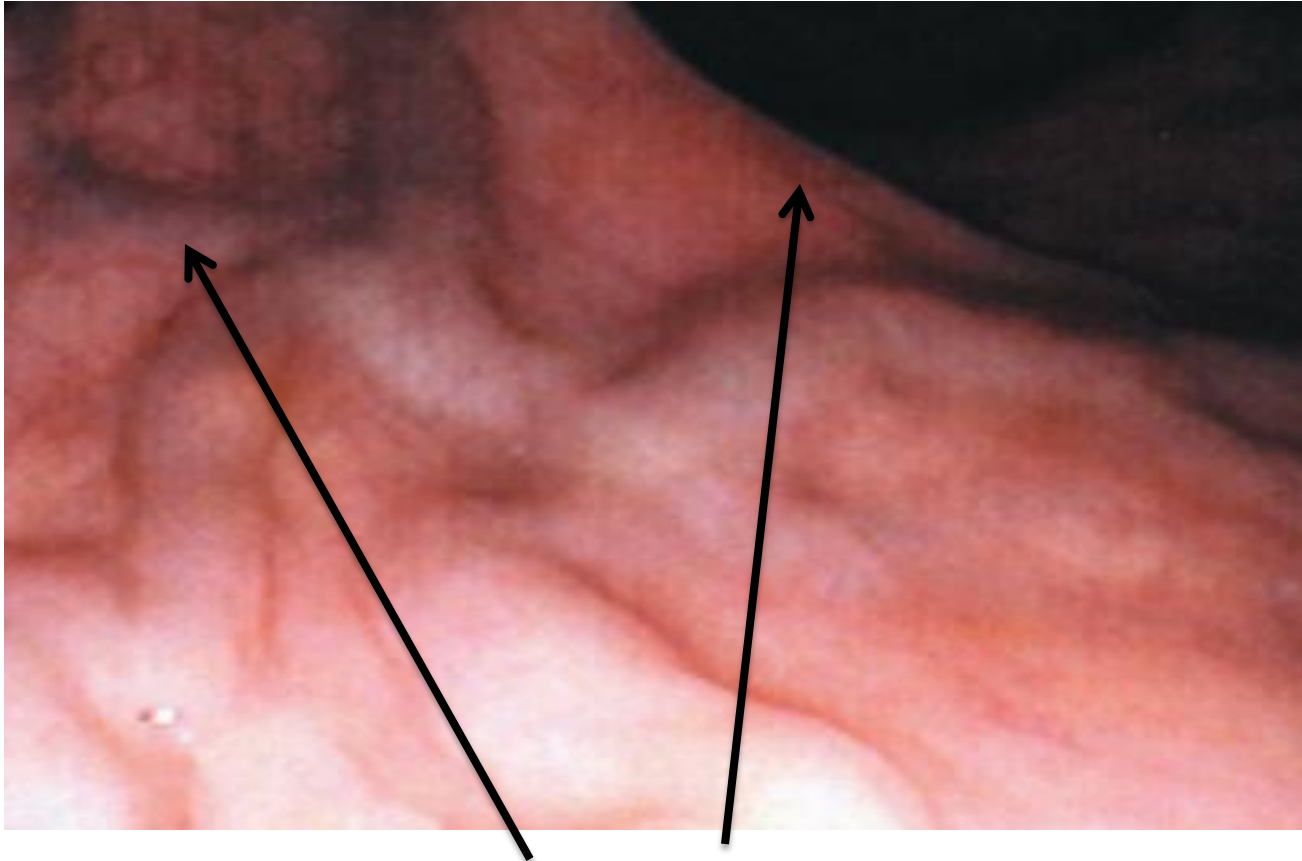
Obturator



Proctoscope Sheath



- من الضروري التفريق بين البواسير الداخلية ودوالي المستقيم والشرح الشائعة في مرضى فرط توتر وريد الباب وهي عادة في القسم المتوسط للمستقيم ويندر ان تنزف .



Anorectal varices

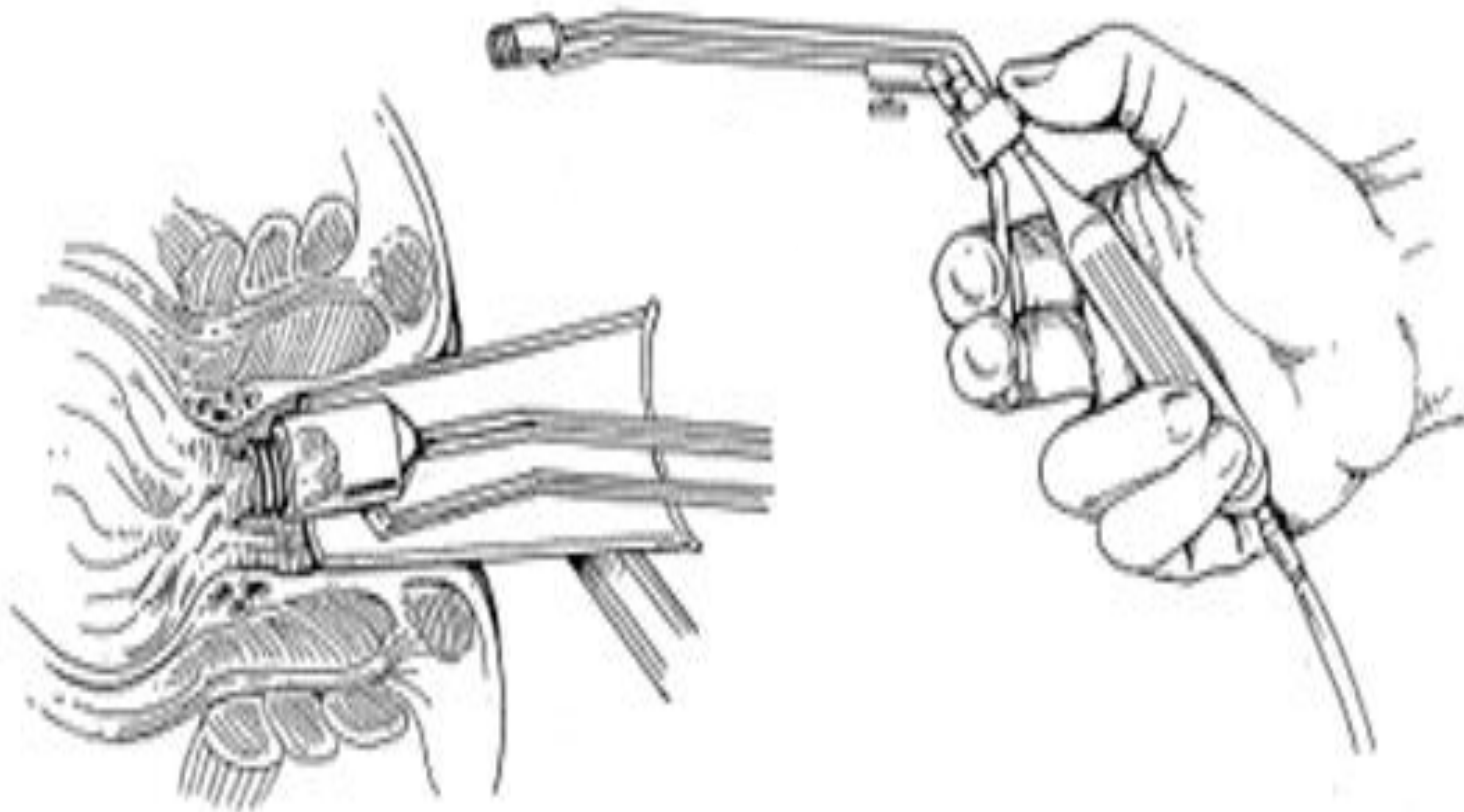
المعالجة

المعالجة الطبية :

- حمية غنية بالالياف
- المليينات
- زيادة تناول السوائل
- تجنب الكبس اثناء التغوط
- الحكة المشاركة يمكن ان تتحسن بالمحافظة على نظافة المنطقة
- وسائل موضعية

المعالجة غير الجراحية :

- يجري تطبيقها للدرجتين II & I
- الربط بالحلقة المطاطية
- باستخدام الحقن المصلبة (الفينول المحلول بزيت اللوز بنسبة ٥%)
- التخثير باستخدام الاشعة تحت الحمراء
- المعالجة بالتبريد



Banding an internal hemorrhoid



**Band around
hemorrhoid**



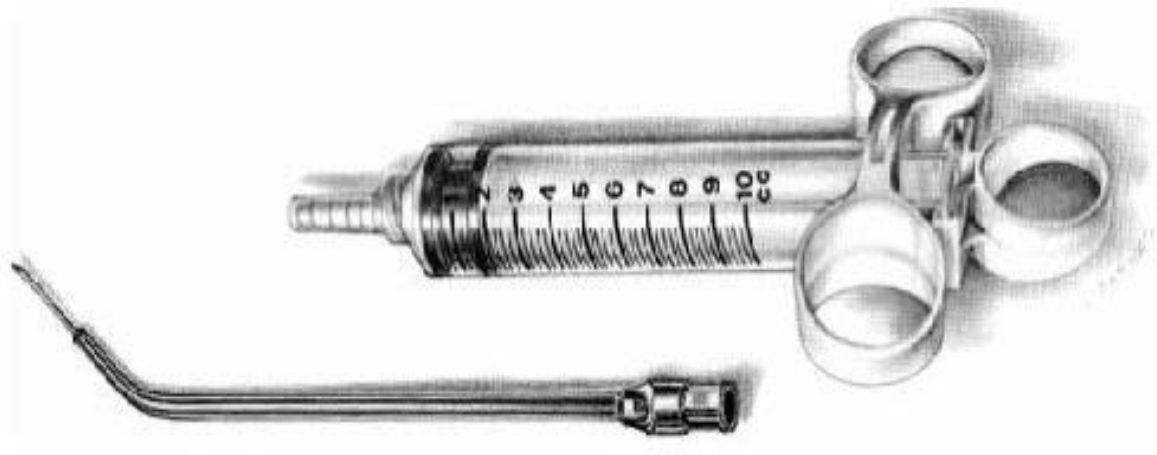
Just after rubber band
ligation



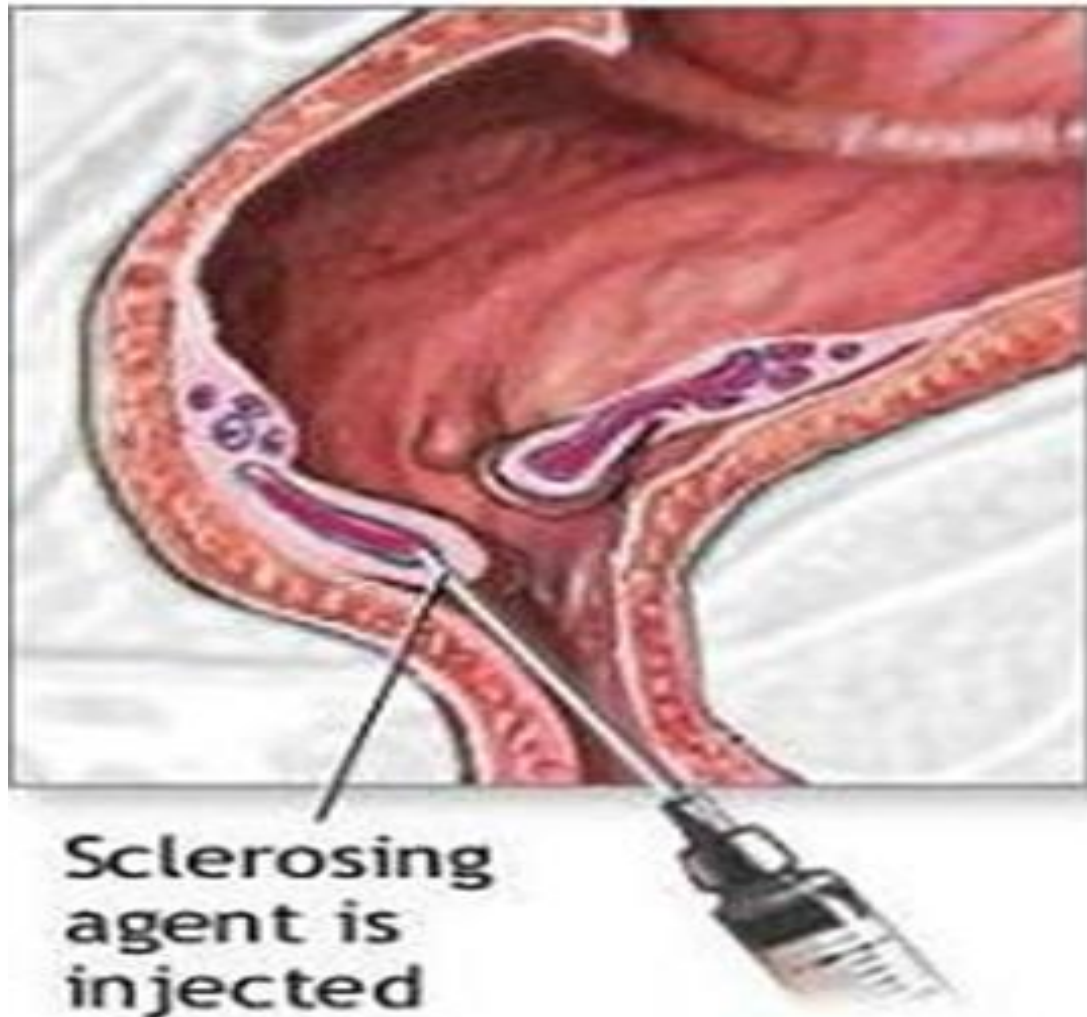
After one week



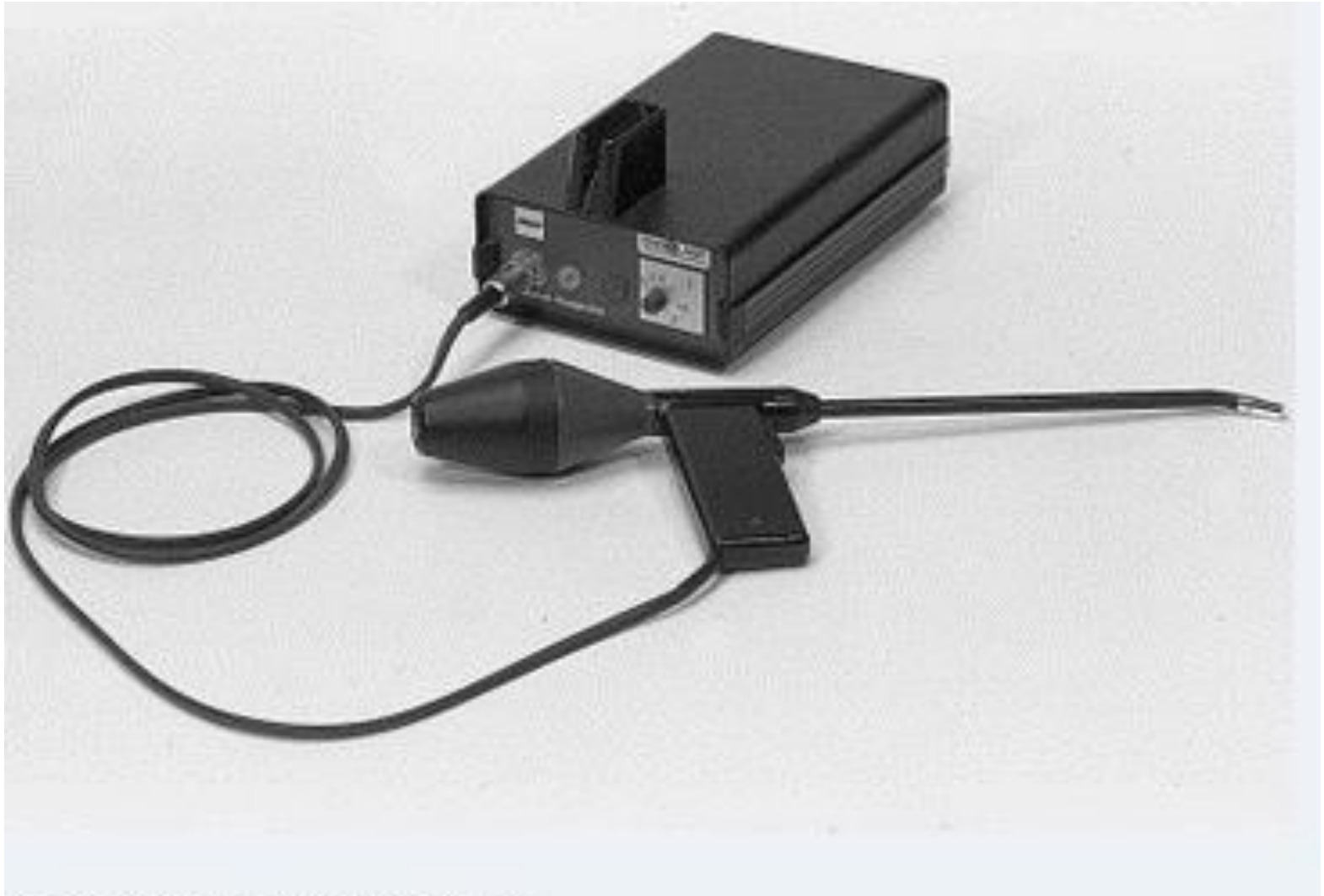
After sloughing



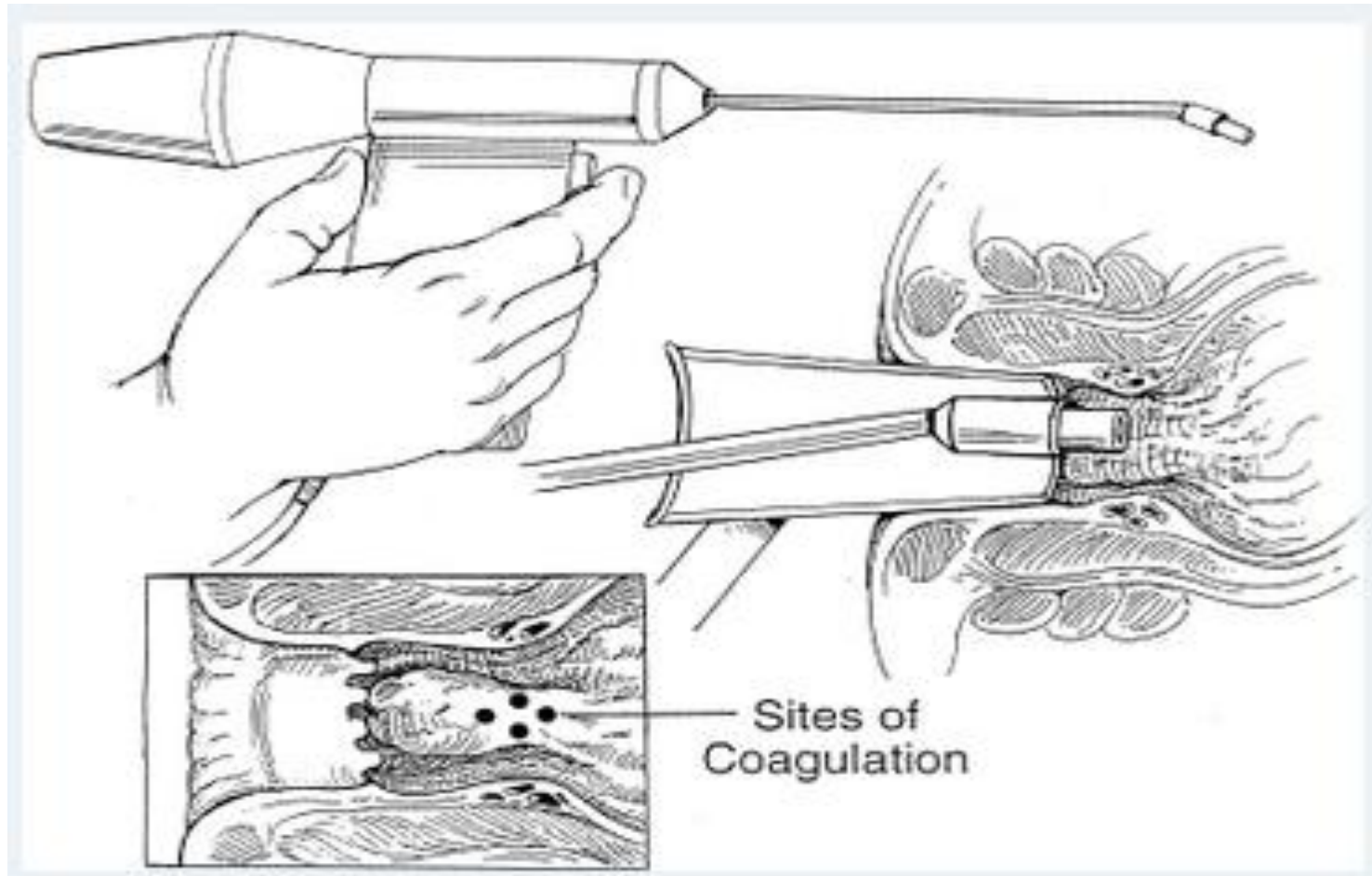
Injection Sclerotherapy instrument



Sclerotherapy or Injection Therapy



Infrared photocoagulator



Infrared photocoagulation

Compressed nitrogen gas flows through a cryo probe making the metal cold enough to freeze and destroy the abnormal tissue



Cryotherapy

المعالجة الجراحية (مستطبة في الدرجتين III & IV) :

١- الطريقة المفتوحة (طريقة ميليجان – مورغن)

- - بالادوات التقليدية وحديثا باستخدام مبدأ الانفاذ الحراري diathermy
- - مشرط الامواج فترق الصوتية التوافقي
- - ثنائي القطب
- - الليغاشور
- - المشرط الليزري

٢- الطريقة المغلقة (الاستئصال تحت الغشاء المخاطي لباركس)

٣- الخياطة الصارة purse-string suture عبر منظار الشرج

٤- الاستئصال باستخدام جهاز الخرز Stabled hemorrhoidectomy

(Milligan-Morgan method)



post op.



Third-degree hemorrhoids



harmonic ultrasonic scalpel



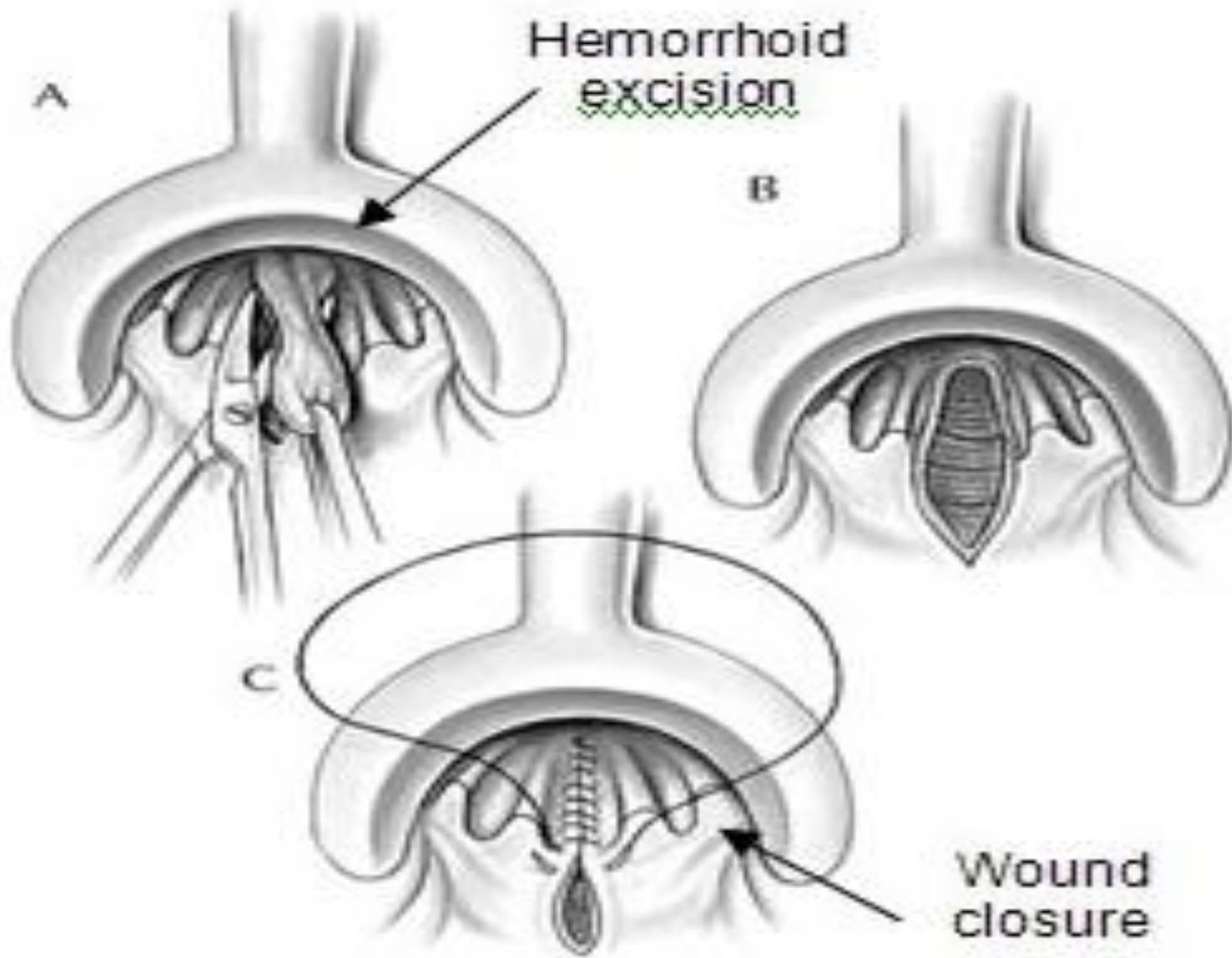
Bipolar diathermy



LigaSure diathermy



Hemorrhoidectomy with Laser Cutting



Closed Hemorrhoidectomy

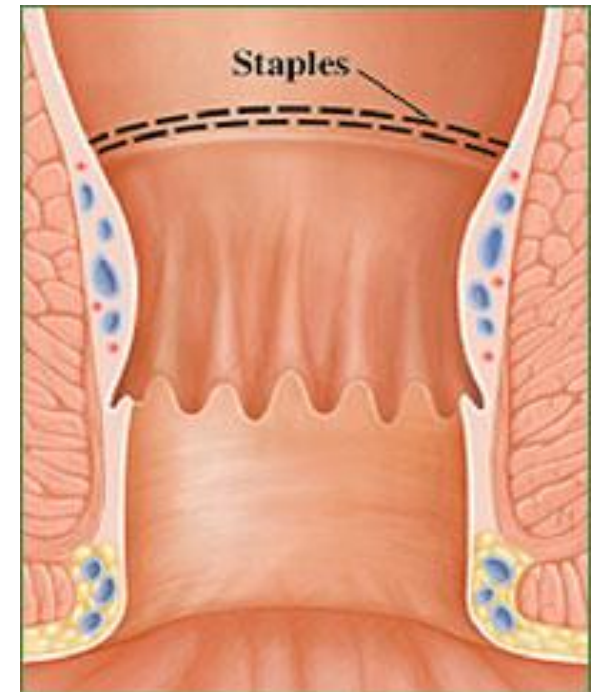
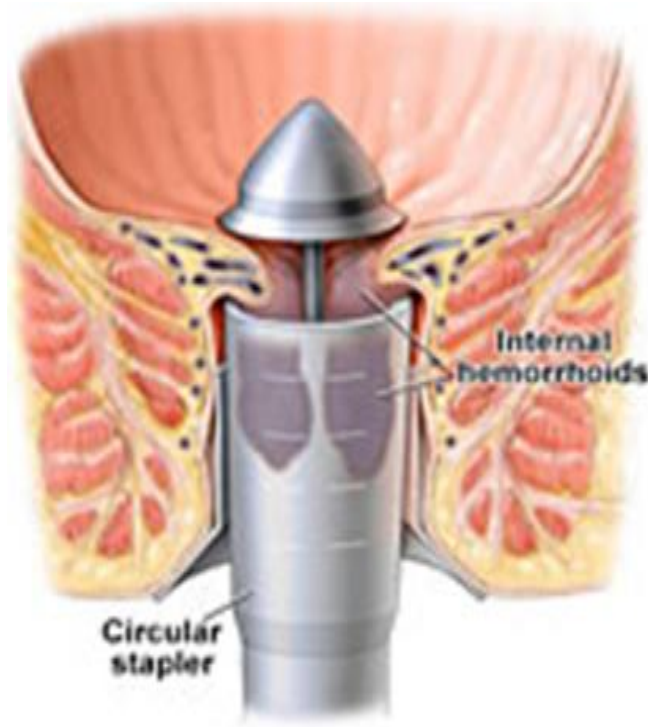


**The purse-string suture anoscope
through anal dilator**



anorectal surgical stapler set

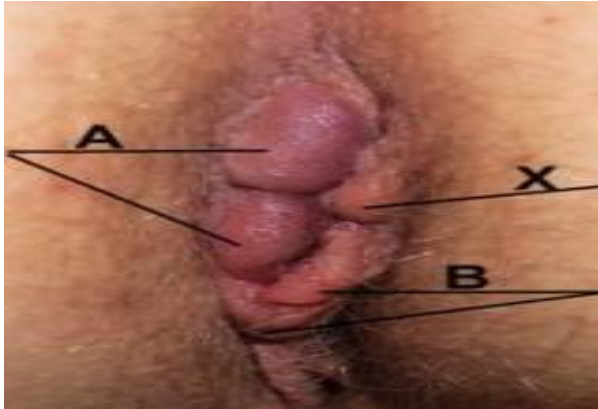
This procedure is also known as **circumferential mucosectomy** or '**procedure for prolapse and hemorrhoids**' (PPH).



Stapled Hemorrhoidectomy

البواسير الخارجية External hemorrhoids

- تتوضع اسفل الخط المسنن في المنطقة الحساسة جدا للالم والتي تدعى كما ذكرنا بجلد الشرج anoderm وبالتالي فهي مؤلمة (على العكس من البواسير الداخلية المتوضعة في المنطقة غير المؤلمة من مخاطية الشرج الا في حال اختلاطها).
- ان اشيع اختلاط تتعرض له البواسير الخارجية هو الخثرة الباسورية التي تترافق بآلام شديد



Thrombosed external hemorrhoids



الزوائد الجلدية **Skin tags**: وهي عبارة عن زوائد جلدية متليفة تقع على حافة الشرج غالبا ماتعزى الى بقايا بواسير خارجية متخثرة

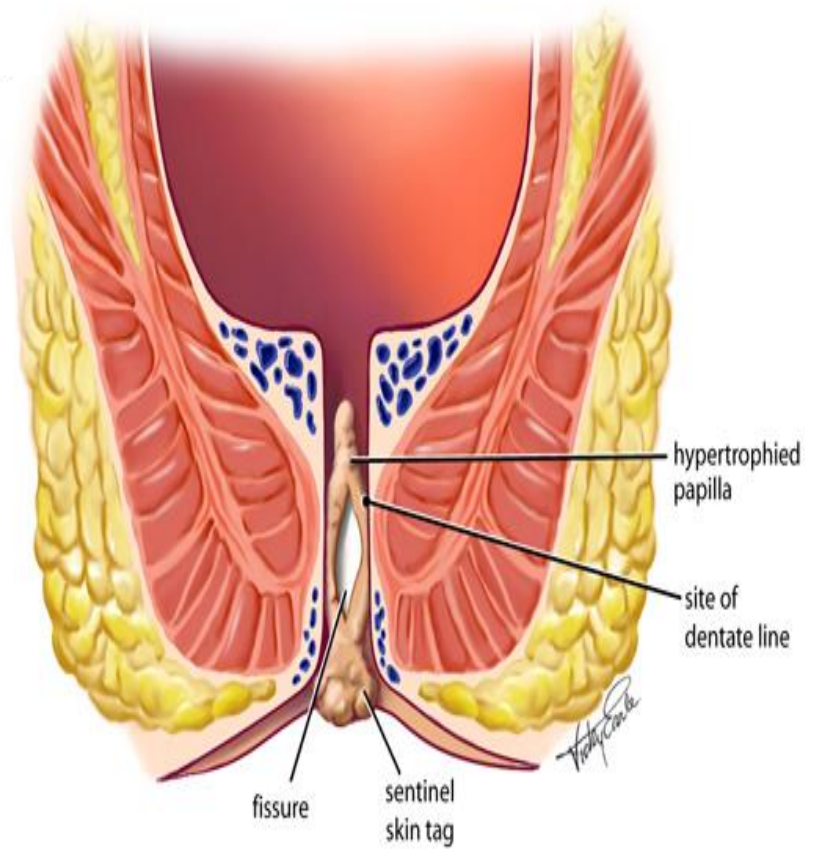


Perianal skin tags

الشق الشرجي Anal Fissure :

- عبارة عن تمزق خطي في جلد الشرج اسفل الخط المسنن يطال على المدى القصير فقط ظهارة الشرج بينما على المدى الطويل يشمل كامل سماكة الغشاء المخاطي
- شائع جدا
- يعزى السبب الرئيسي الى الرض الناجم عن مرور البراز القاسي .
- جراحة سابقة على الشرج تعتبر عامل مؤهب نتيجة التندب الحاصل الذي يؤدي الى تضيق في فتحة الشرج .
- تحدث الغالبية العظمى في الجهة الخلفية الوسطى من فتحة الشرج في حين ١٠-١٥ % في الجهة الامامية المقابلة .
- ان التوسع المزمن للشق الشرجي في الجهة الجانبية يمكن ان يكون دليلا لآفة كامنة كداء كرون ، مرض نقص المناعة المكتسب الفيروسي ، الهري ، السل ولبيضااض الدم .

الشق الشرجي



Anal fissure



الفيزيولوجيا المرضية للشق الشرجي

الرض (مرور براز قاسي او اسهال مديد)



تمزق مخاطية الشرج



تشنج العضلة المعصرة الباطنة الشرجية



الم ، تزايد الشق ، تراجع التروية الدموية



شفاء ضعيف للجرح



شق مزمن

- تتضمن الاعراض الوصفية الممزق اثناء التغوط مع نزف (يوصف عادة انه يلاحظ على ورق التواليت)
- يمكن ان يشتكي المرضى ايضا من احساس بتشنج قوي مؤلم في المعصرة الشرجية يستمر لعدة ساعات بعد التغوط
- يمكن مشاهدة الشق من خلال التباعد اللطيف للألبيتين . يمنع اجراء مس شرجي
- بينما في الشق المزمن يتطور تقرح يترافق عادة بما يسمى بالحلمة الحارسة
- ان علاج الشق الحاد محافظ دوما ويتضمن تسكين الالم والتخفيف من تشنج المعصرة الشرجية باستخدام المراهم المخدرة الموضعية ومسكنات الالم ومضادات التشنج ومعالجة نقص التروية الحاصل باستخدام مراهم النيتروجليسرين التي لها فعل مرخي للعضلة المعصرة الباطنة ايضا ، العوامل التي تزيد من كتلة البراز ، المليينات ، مغاطس الماء الدافىء .

- يمكن احيانا حقن الذيفان الوشبي الذي يؤدي الى شلل مؤقت في العضلة المعصرة الشرجية .

- اما بالنسبة للشق المزمن فيحتاج عادة الى تدخل جراحي والاجراء المختار هنا هو خزعة العضلة المعصرة الباطنة الجانبي lateral internal sphincterotomy حيث يتم خزعة حوالي ٣٠% من المعصرة جانبيا . وان نسبة النكس حوالي ١٠% وخطورة حصول سلس تتراوح بين ٥-١٥% (للغازات فقط) .

الانتان الشرجي المستقيمي

- يتجلى بانتان النسيج الرخو حول الشرج الذي يتطور الى تشكيل خراج
- معظم الخراجات الشرجية المستقيمية تنجم عن انتان الغدد الشرجية المتوضعة في المسافة بين المعصرتين الشرجيتين الباطنة والظاهرة الذي لايلبث ان ينتشر في المسافات حول الشرج والمستقيم .

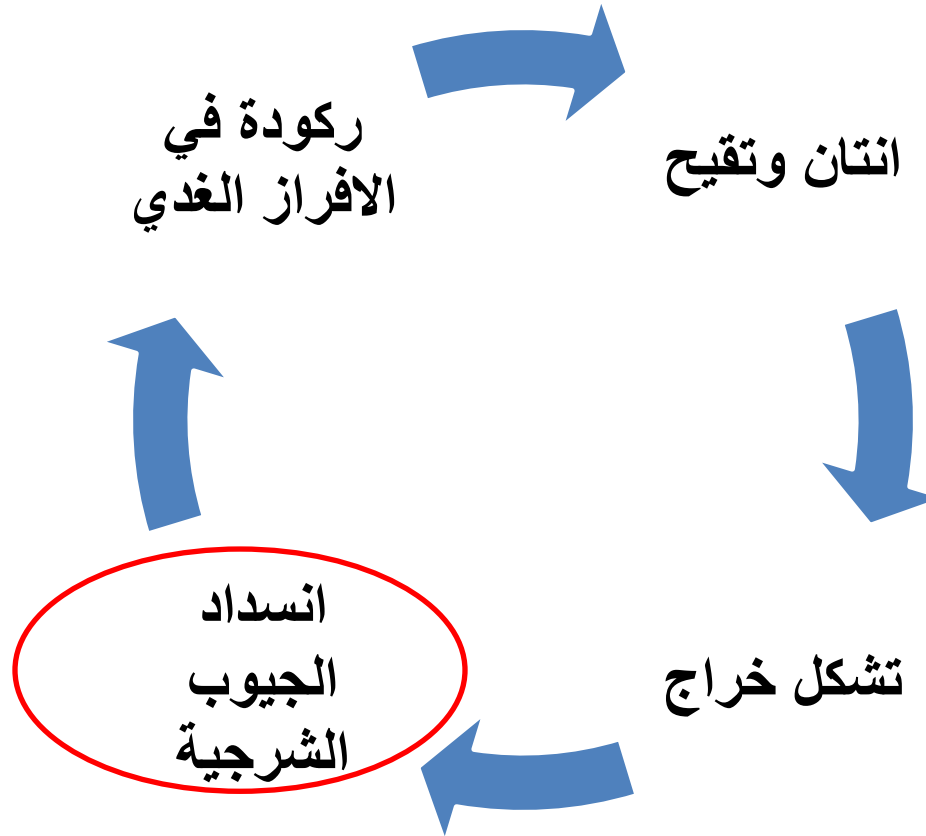
الجراثيم الممرضة الشائعة :

- - الاشرشيات الكولونية
- - المكورات المعوية
- - اشباه البكتريات

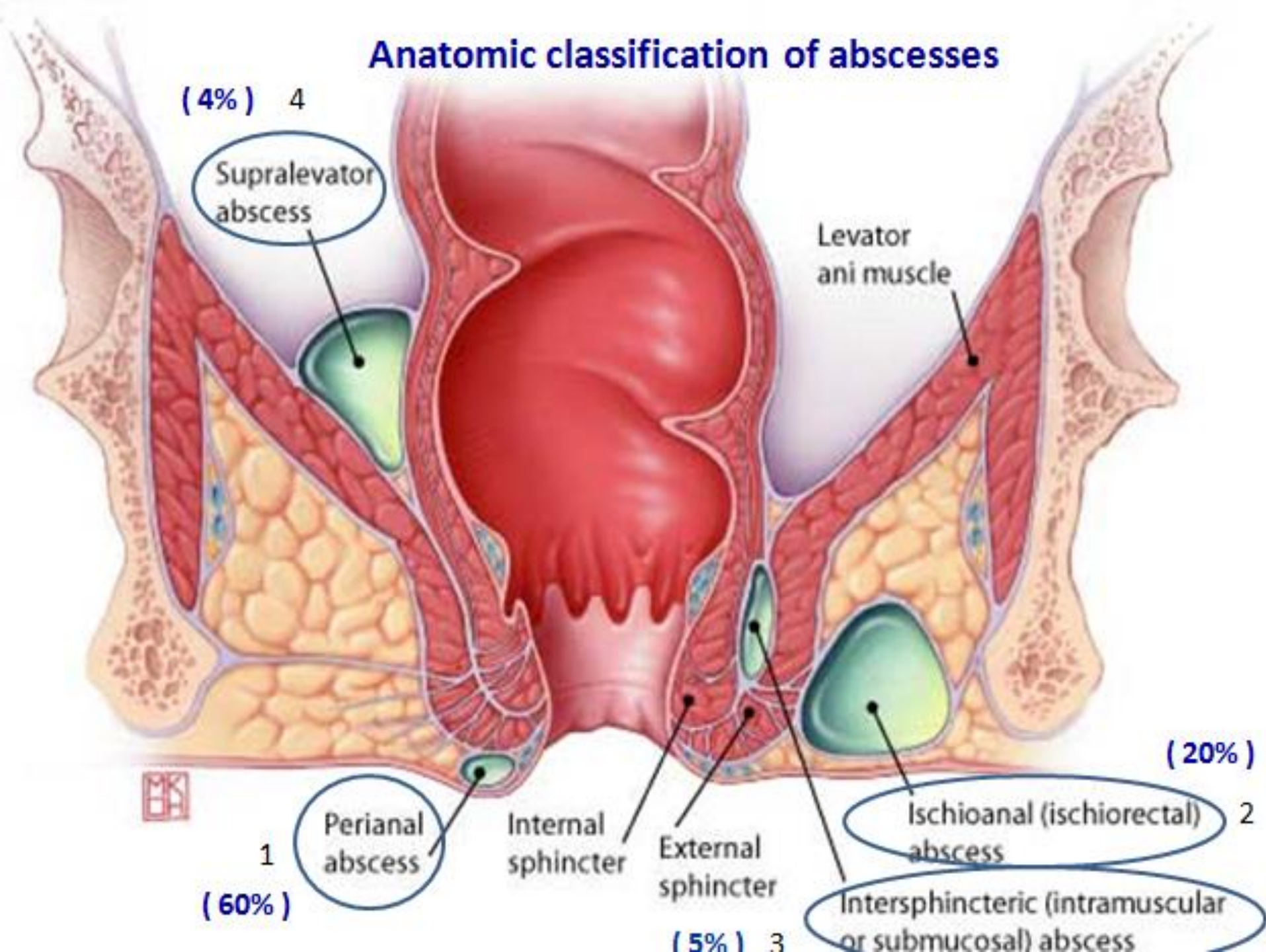
- الاسباب الاقل شيوعا للخراجات الشرجية المستقيمية التي يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار في التشخيص التفريقي :

- السل
- السرطان وسفي الخلايا
- السرطان الغدي
- داء الفطر الشعاعي
- الورم الحبيبي اللمفي المنقول بالجنس
- داء كرون
- الرض
- الابيضاض الدموي
- اللمفوما

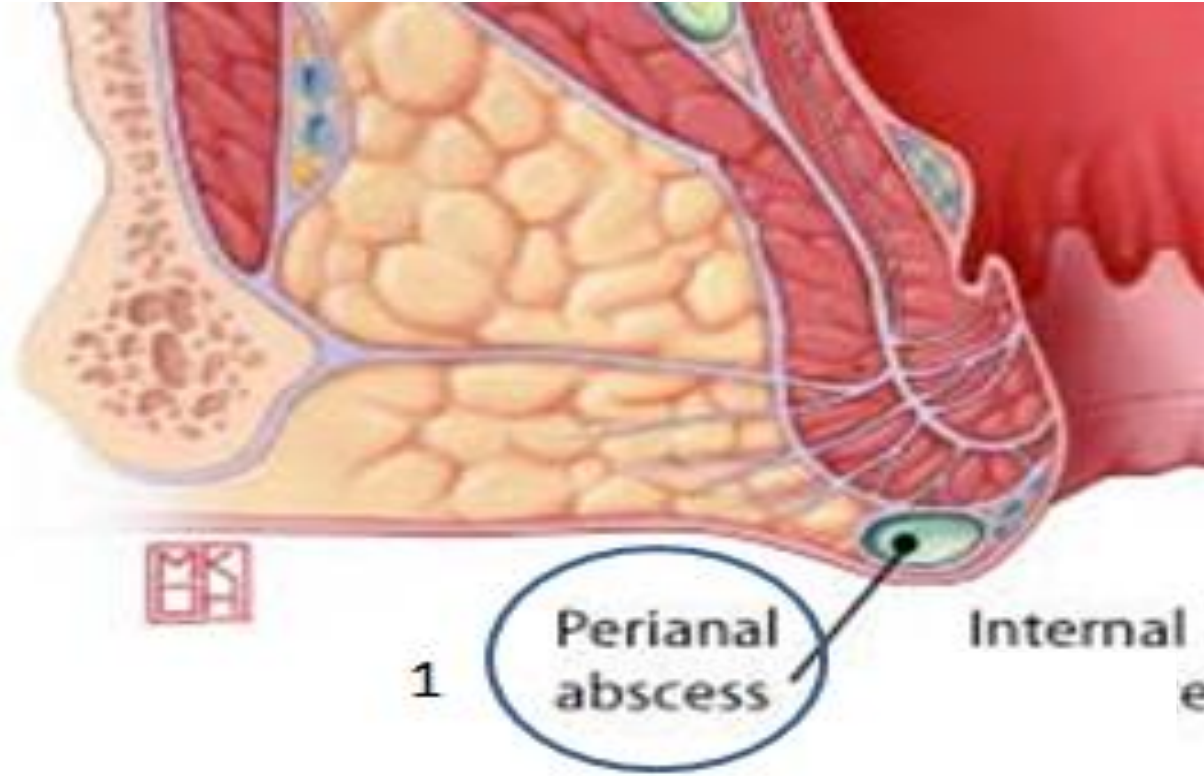
الفيزيولوجيا المرضية



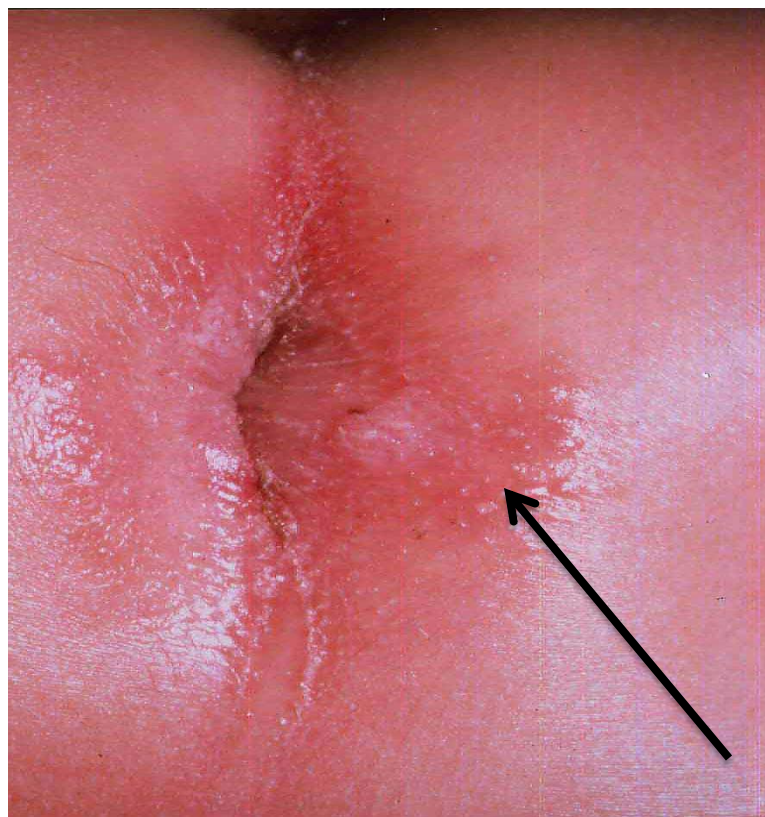
Anatomic classification of abscesses



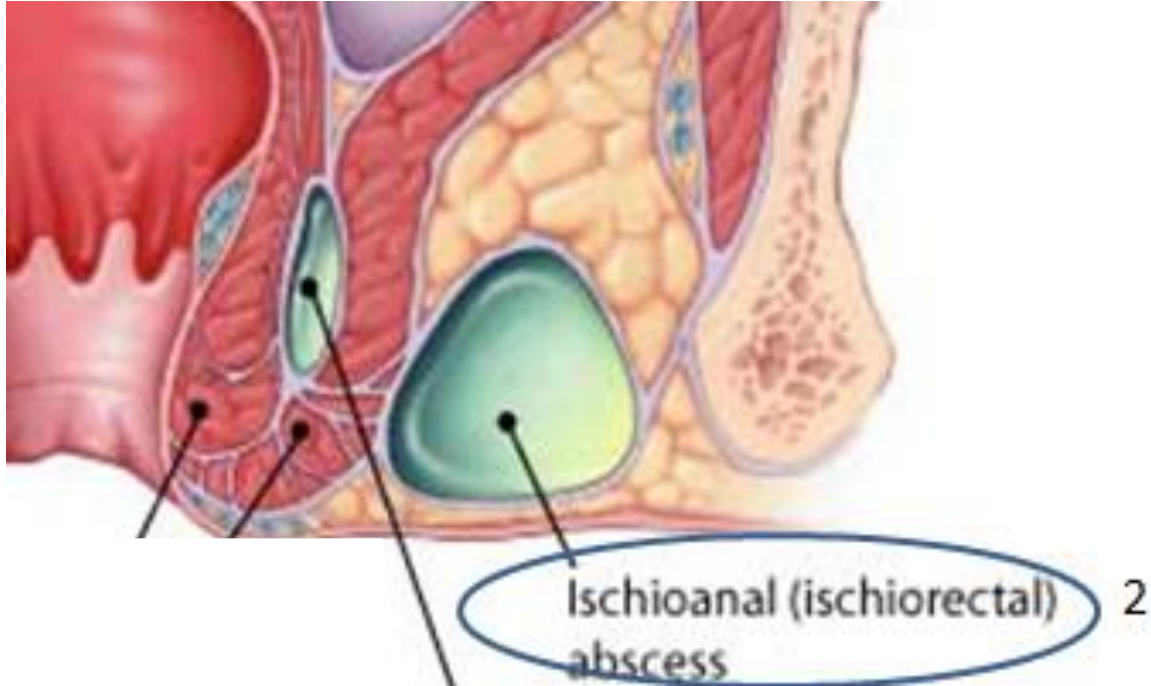
الخراج حول الشرج **perianal abscess** هو اشيع اشكال خراجات هذه المنطقة (٦٠%) الانتشار يكون باتجاه الجلد ويتظاهر بشكل تورم مؤلم جانب الفتحة الشرجية



Perianal Abscess



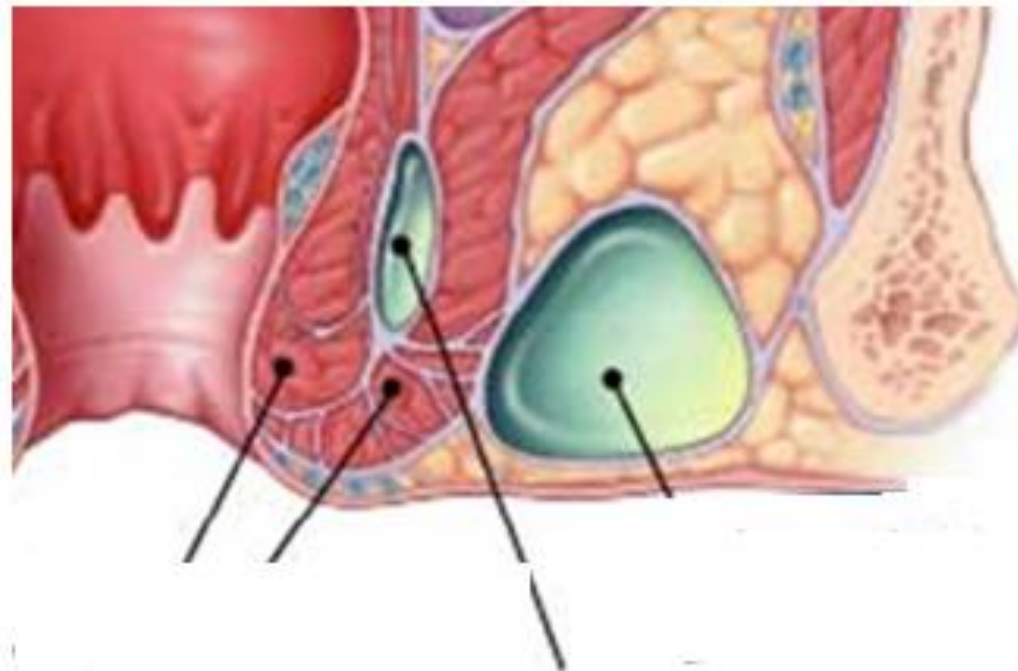
الخراج الاسكي المستقيمي **ischioanal abscess** (٢٠ %) ينتشر عبر المعصرة الظاهرة اسفل مستوى العضلة العانية المستقيمية ضمن الدهن الاسكي مسببا تورما منتشرا في الحفرة الاسكية ويمكن ان يتطور في جهة واحدة او جهتين مشكلا مايسمى الخراج بشكل نعل الفرس



Ischioirectal Absces

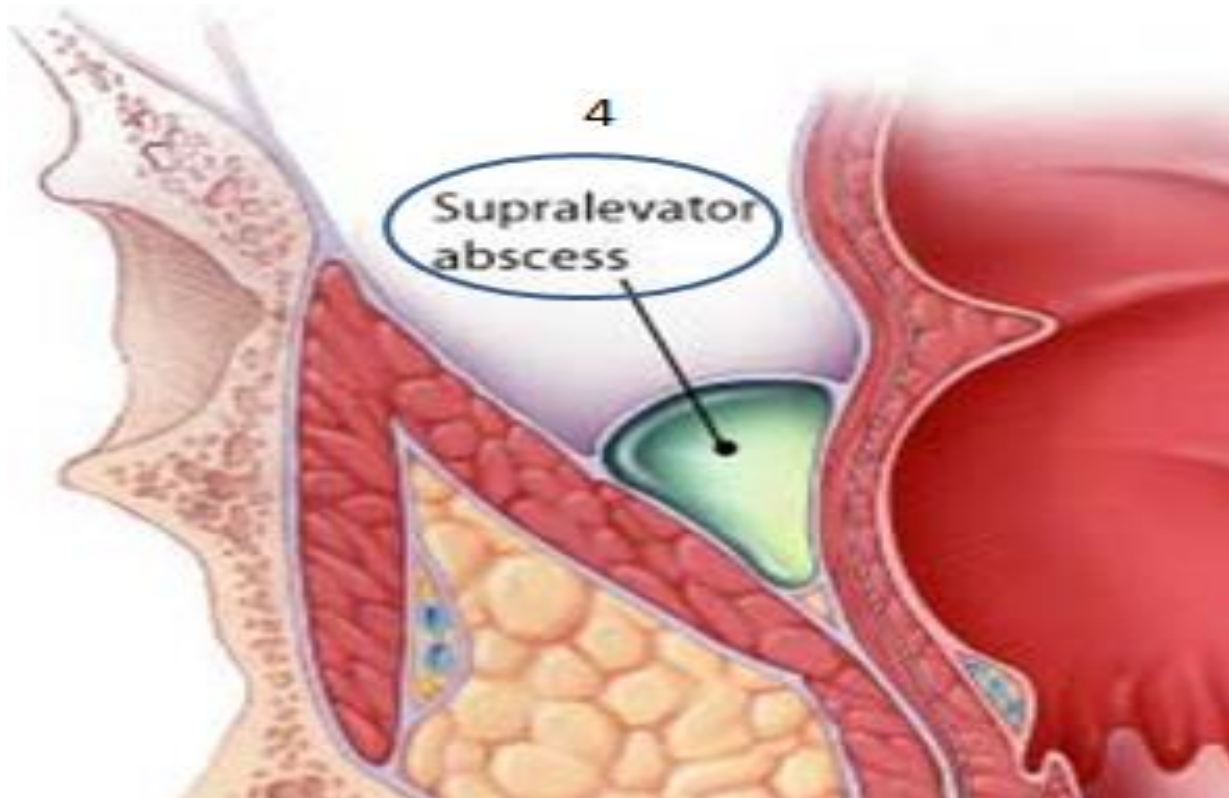


الخراج بين المعصرتين Intersphincteric abscess: غير شائع (٥ %) ويحصل في المسافة بين المعصرتين وعادة يصعب تشخيصه لأنه لا يؤدي إلى تورم ماحوظ وعلامات الانتان حول الشرج ضئيلة وقد يتطلب إجراء فحص تحت التخدير العام



Intersphincteric (intramuscular)

الخراج اعلى رافعات الشرج **supralelevator abscess**: غير شائع (٤ %)
يمكن ان ينجم عن امتداد الخراج بين المعصرتين او الخراج الاسكي المستقيمي
باتجاه الاعلى او خراج داخل البريتوان باتجاه الاسفل . قد يصعب تشخيصه
ومن الضروري معرفة منشئه قبل علاجه .



- ان الخراجات غير الشائعة يمكن ان تخلق صعوبة في التشخيص السريري الامر الذي يتطلب فحوصا استقصائية كالتصوير الطبقي المحوري والمرنان .
- الشق والتفجير تحت التخدير العام هو القاعدة في العلاج
- التأخير في العلاج قد يؤدي الى تنخر واسع في الانسجة وانتان دم

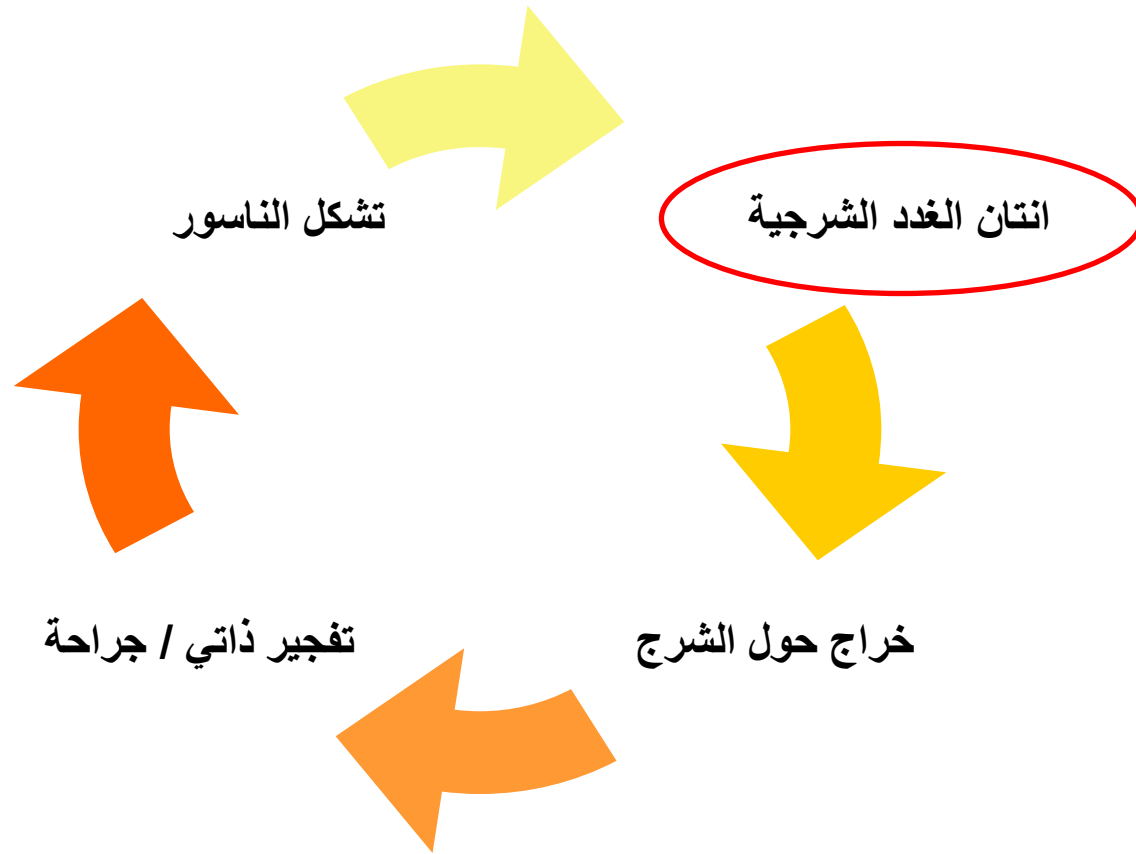


- ان معالجة الخراجات قد تؤدي الى شفاء نسبة ٥٠% منها بينما النسبة الباقية فانها ستتطور الى تشكيل نواسير

الناصور الشرجي Fistula in ano

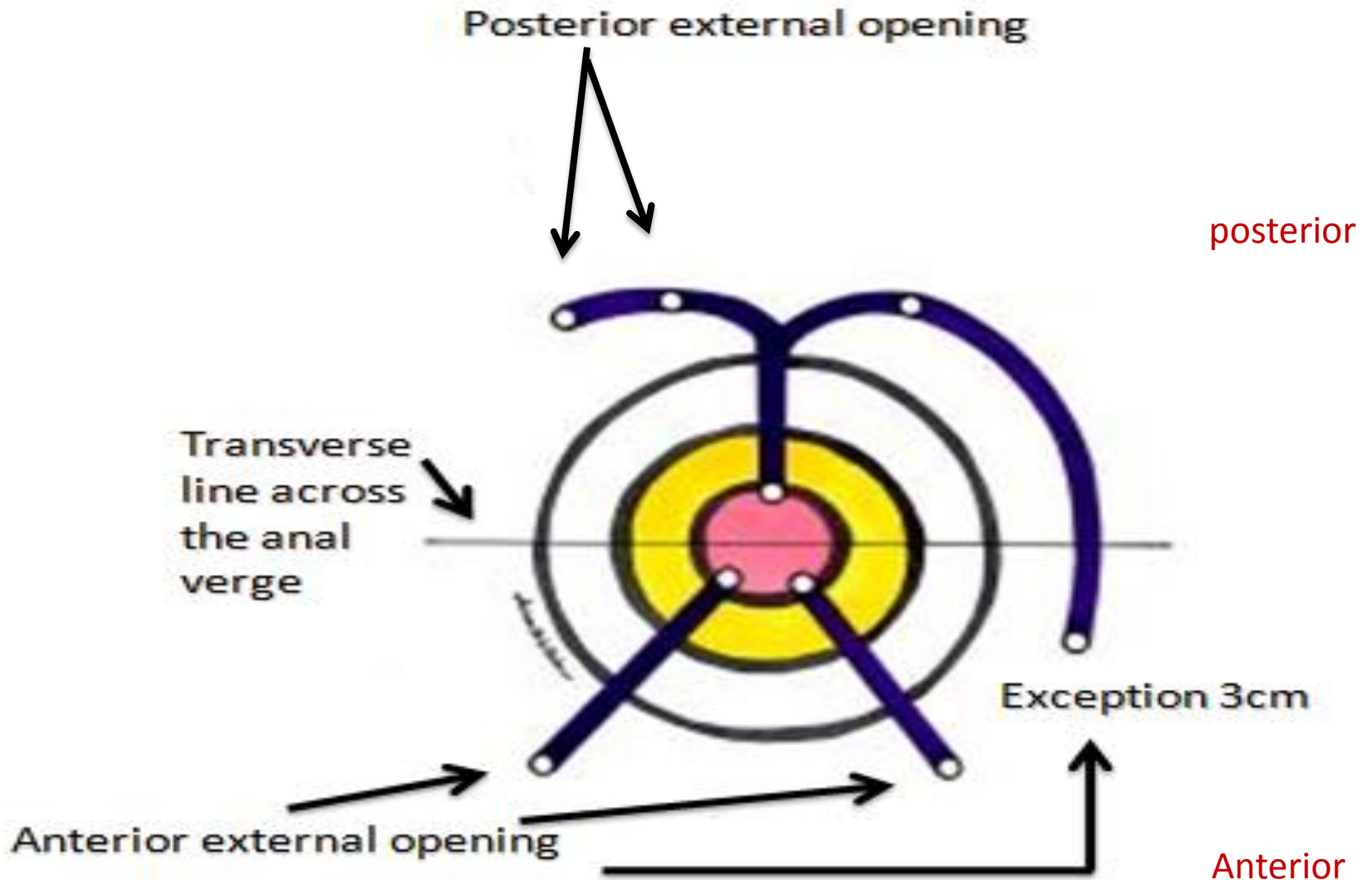
- عبارة عن ممر يحوي نسيج حبيبي يصل بين الفتحة الاولى داخل القناة الشرجية والفتحة الثانوية في الجلد المحيط بالشرج
- ينشأ الناصور عادة في منطقة الجيوب الشرجية المصابة بالانتان (الفتحة الداخلية) ويتابع تشكيل مجراه باتجاه الفتحة الخارجية التي هي عادة مكان تفجير الخراج السابق .
- ان مسار الناصور غالبا مايمكن توقعه من خلال التوضع التشريحي للخراج السابق
- ان غالبية النواسير يعود منشؤها الى الغدد الشرجية التي تصب في الجيوب الواقعة عند الخط المسنن اما الاسباب الاخرى فتعزى الى الرضوض ، داء كرون ، الخبائث ، التشعيع ، الانتانات غير الاعتيادية كالسل وداء الفطر الشعاعي
- ان نكس الناصور او عدم شفاؤه يجب ان يثير الشبه بمثل هذه الاصابات غير الشائعة .

الفيزيولوجيا المرضية



Goodsall's rule – Perianal fistula

as a guide in determining the location of the internal opening



Parks classification system

According to relationship to the anal sphincter complex

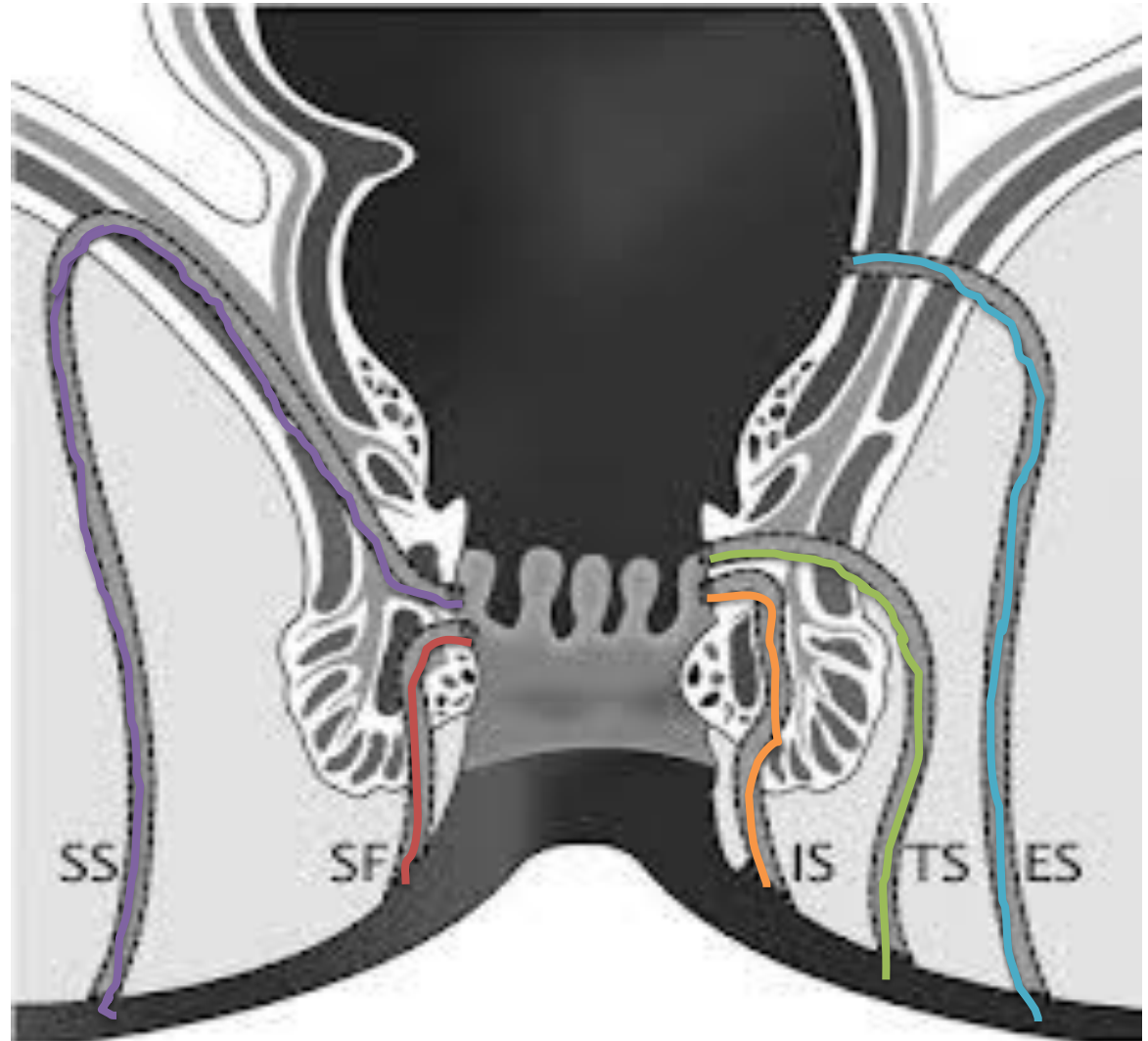
1-Intersphincteric(IS) 70%

2-Transsphincteric (TS)25%

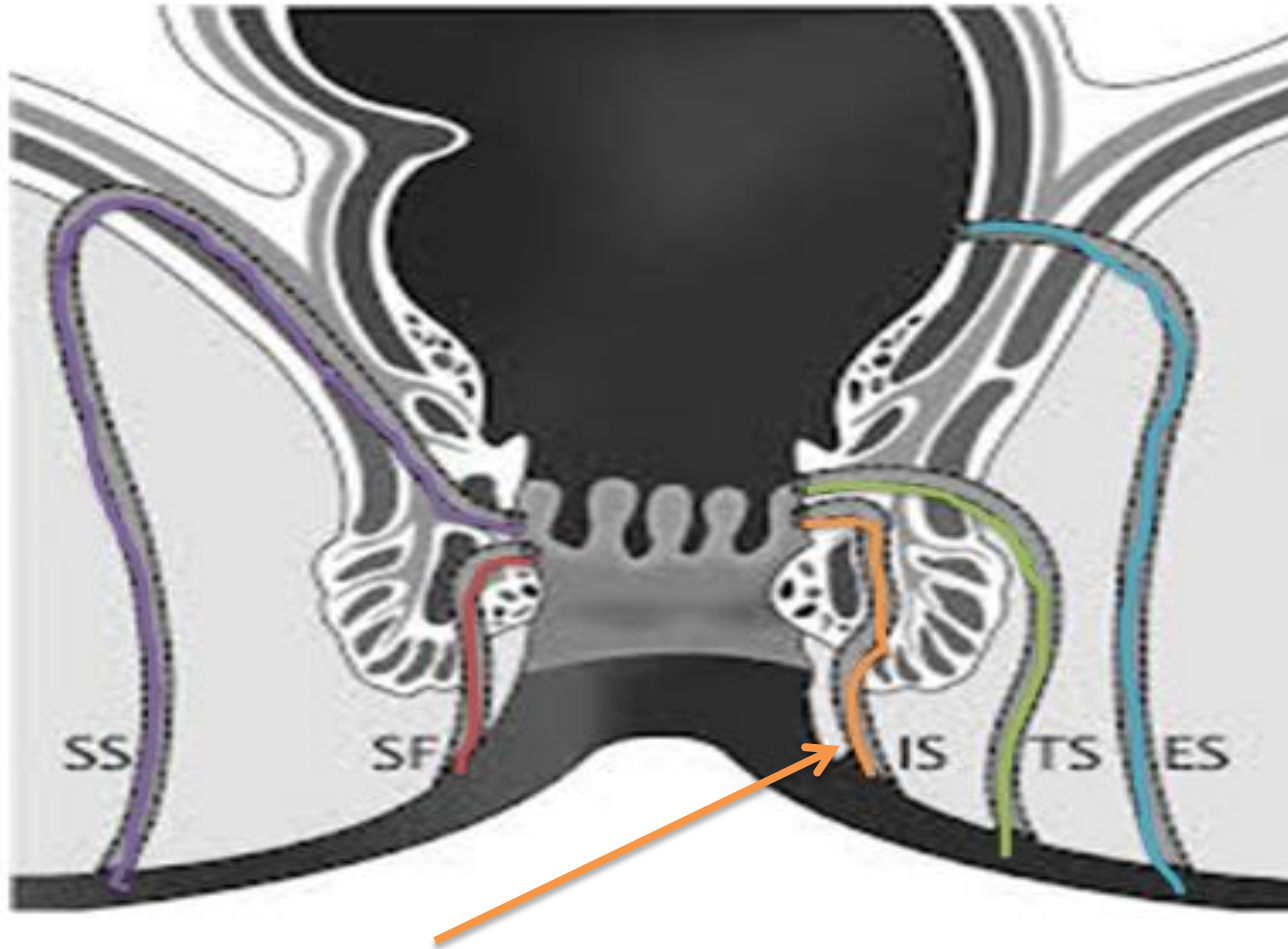
3-Suprasphincteric(SS) 5%

4-Extrasphincteric (ES)< 1%

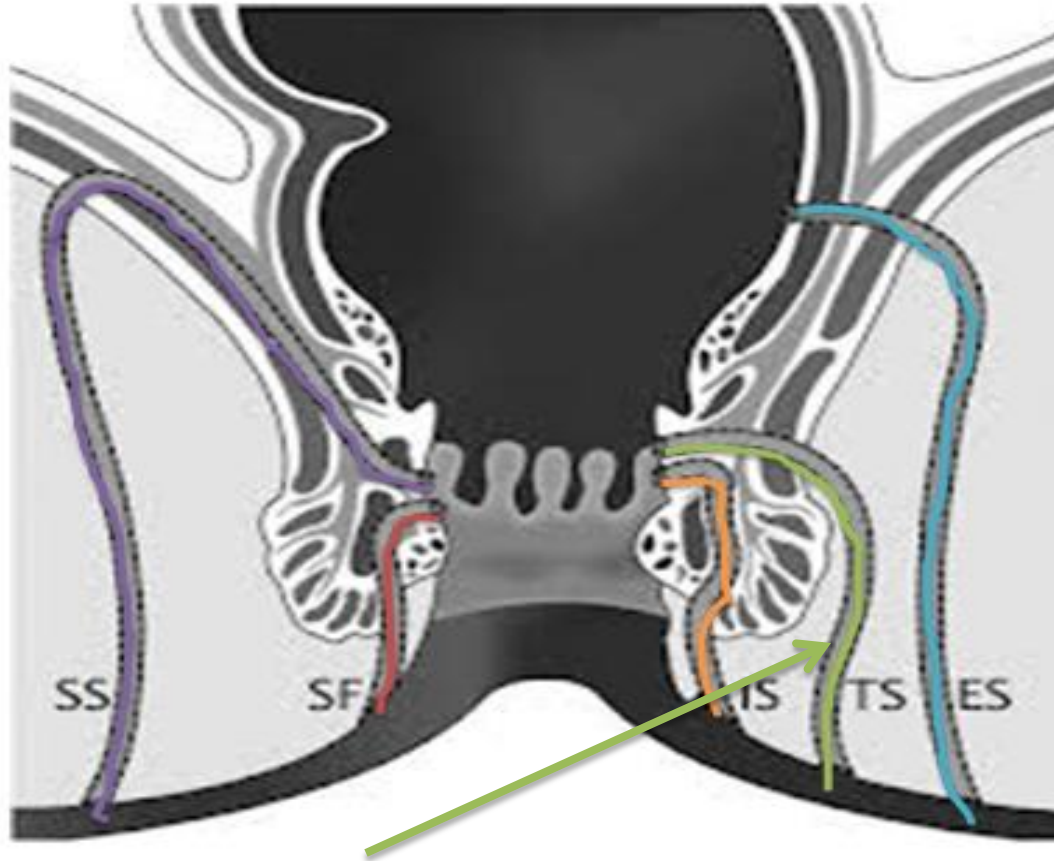
Subcutaneous fistula



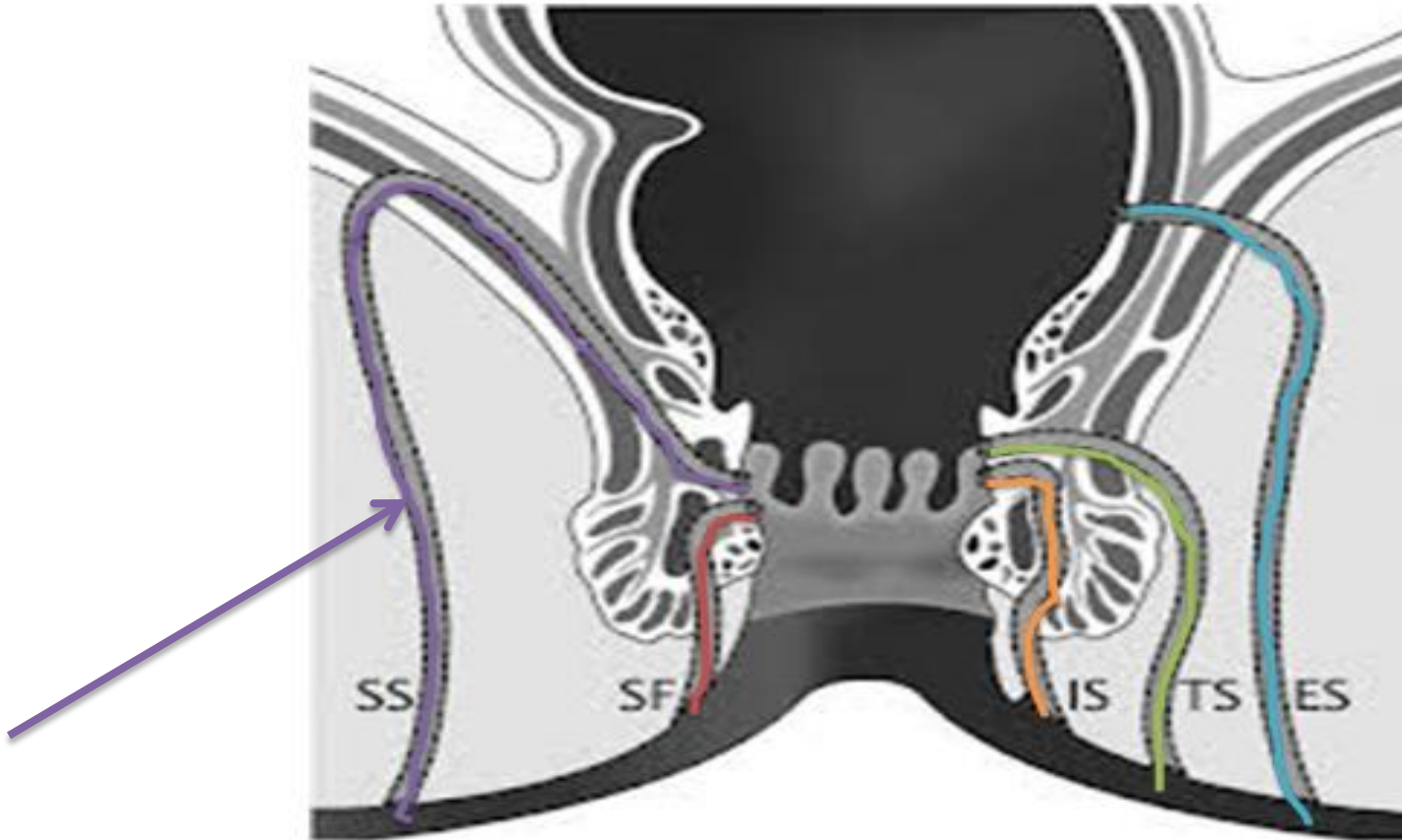
الناسور بين المعصرتين intersphincteric fistula يمر المجرى عبر
الجزء السفلي من المعصرة الباطنة والمسافة بين المعصرتين باتجاه فتحة
خارجية جانب فتحة الشرج



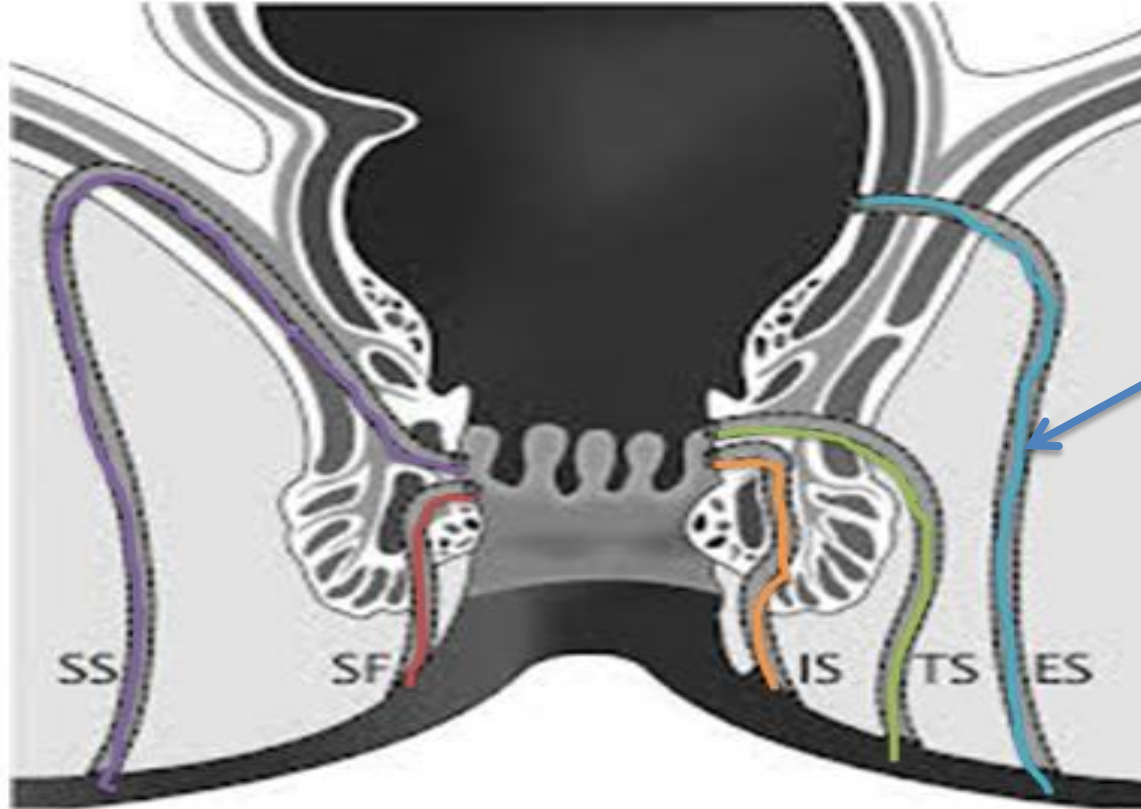
الناصور عبر المعصرتين **transsphincteric fistula** غالبا ينجم عن خراج
اسكي مستقيمي ويمتد عبر كلتي المعصرتين .



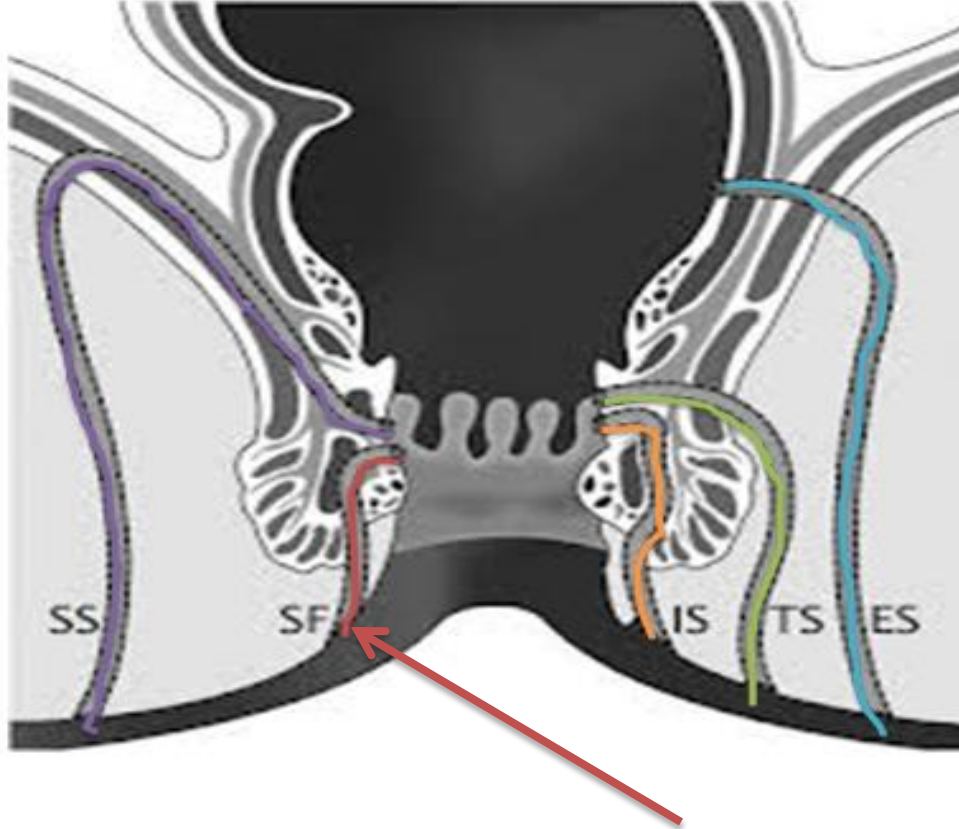
الناصور فوق المعصرات **suprasphincteric fistula** ينشأ من المسافة بين
المعصرتين ويسير باتجاه الاعلى ثم ينعطف حول محيط المعصرة الظاهرة
ويسير باتجاه الاسفل



الناسور خارج المعصرات **extrasphincteric fistula** ينشأ في جدار المستقيم ويسير حول كلتا المعصرتين عادة ضمن الحفرة الاسكية لينفتح في النهاية على الجلد



الناصور تحت الجلدي **subcutaneous fistula** لا يعود مصدره الى الجيوب الشرجية وانما الى شق شرجي غير شافي او تداخل جراحي على منطقة الشرج كاستئصال البواسير او خزع المعصرة الشرجية



- انه لمن السهل التعرف على الفوهة الخارجية للانسور الا ان الصعوبة تكمن في التعرف على الفوهة الداخلية علما ان المجرى يمكن تحسسه في كثير من الاحيان .
- يمكن التعرف على مجرى الانسور ومدى عمقه من خلال ادخال مسبار معدني الا ان الخطورة تكمن في احداث مجرى كاذب .
- الفحص الاستقصائي المفيد في التشخيص هو اجراء تصوير ظليل لمجرى الانسور.
- ان حقن زرقة الميثيلين او الماء الاكسجيني يفيد في كشف الفوهة الداخلية للانسور قبل واثناء العمل الجراحي
- يعتمد علاج الانسور على نقطتين مهمتين : مكان الفتحة الخارجية والداخلية ، ومجرى الانسور

تصوير ظليل لمجرى الناسور



تتضمن الاجراءات العلاجية للناسور مايلى :

- استئصال الناسور Fistulotomy
- طريقة القطع بالخيط Cutting setons (بشكل خاص في النواسير عبر المعصرات)
- طريقة حقن الفيبرين Fibrin glue
- طريقة الاغلاق باستخدام شريحة مخاطية Mucosal Advancement Flap
- شرح مضاد للطبيعة مؤقت في النواسير العالية وفي حال فشل العلاجات الاخرى
- ان تنظير الشرج والمستقيم يجب اجراؤه في النواسير المعقدة او غير الشافية لامكانية كشف الآفة المسببة .
- ان اخذ خزعة من مجرى الناسور تفيد في نفي الخباثة

Fistula-in-ano



Fistula with probe



الحكة الشرجية

مشكلة شائعة لها اسباب عديدة :

- اسباب قابلة للعلاج جراحيا : بواسير شرجية هابطة ، شق شرجي مزمن ، ناسور و تنشؤ ...
- انتانات حول الشرج : فطرية و طفيلية ، جرثومية ، فيروسية
- استخدام الصادات الحيوية : عادة يعود السبب الى انها تتيح الفرصة للانتان الفطري
- اسباب جلدية غير انتانية : كالصدف ، التهاب الجلد بالتماس ...
- امراض جهازية : اليرقان ، السكري ...
- الا ان الغالبية العظمى مجهولة السبب وربما تعود الى اسباب عصبية او نفسية او لها علاقة بالنظافة الصحية

**Perianal dermatitis caused by
chronic pruritus ani**



Pruritis ani



التهاب الغدد العرقية القيحي Hidradenitis Suppurativa

- يحصل انبثاق للغدد العرقية الملتهبة حول الشرج مؤديا الى تشكل جيب متصل بمجرى
- الاصابة المزمنة تحاكي في مظهرها آفة ناسوربة حول الشرج لكن الفرق المهم ان المجرى الناسوري يقف عند حافة الشرج ولايتجاوزها نظرا لعدم وجود غدد عرقية في القناة الشرجية
- المعالجة جراحية بالشق والتفجير للخراج الحاد واستئصال النواسير المزمنة وترك الجرح يشفى بالمقصد الثاني وقلما يضطر الامر الى اجراء طعم جلدي

Hidradenitis Suppurativa



التنشؤات الشرجية وحول الشرجية

- السرطان
 - السرطان الوسفي Squamous cell ca.
 - السرطانات نظيرة الجلد Epidermoid carcinomas
 - الورم القتاميئي الخبيث Malignant melanoma
- داء بوفن Bowen's Disease
- داء باجيت حول الشرج Perianal Paget's Disease
- الورم القنبيطي Condyloma Accuminata

- سرطانات الشرج عموماً قليلة الحدوث وبطيئة النمو .
- السرطانات المتوضعة اسفل الخط المسنن هي غالباً من نوع السرطان الوسفي و ٤٠% من المرضى يتم كشف المرض لديهم من الانتقالات العقدية الى الناحية الاربية بينما المتوضعة اعلى الخط المسنن فهي غالباً من نوع نظيرة الجلد.واذا وجد هنا سرطان من النوع الغدي فهو عادة امتداد للسرطان المستقيمي .
- الالم والنزف هي اشيع الاعراض ولكن يمكن ان تتظاهر الاصابة بعدم الاستمساك او ناسور شرجي مهلي او كتلة او قرحة غير منتظمة مؤلمة .
- **الانتقال اللمفي** اعلى الخط المسنن يكون الى العقد اللمفية المساريقية السفلية واسفل الخط المسنن الى العقد اللمفية الاربية
- المعالجة بالنسبة لآفات حافة الشرج هي الاستئصال الموضع بينما المعالجة المختارة لسرطانات نظيرة الجلد هي المعالجة الكيماوية والشعاعية (شافية بنسبة ٨٠%) بينما يتطلب النكس معالجة شافية من خلال استئصال بطني عجاني .

Anal Carcinoma



الميلانوما

- نادرة (اقل من ١ %) وتعتبر القناة الشرجية ثالث اشيع موضع بعد الجلد والعين تحصل الاصابة في منطقة التحول **transitional zone** بجوار الخط المسنن . معظم المرضى يتظاهر المرض لديهم من خلال الانتقالات الجهازية والغزو الى العمق موضعيا .
- الاستئصال الموضعي الواسع هو المنصوح به بالنسبة لآفات الموضوعة والاستئصال البطني العجاني بالنسبة لآفات المرتشحة .
- المعالجات الداعمة فائدتها غير مثبتة .
- النكس شائع .

Malignant melanoma of anus with typical polypoid appearance



داء بوفن

- عبارة عن سرطان وسفي موضع في منطقة الشرج ، ويدعى حديثا بالورم الشرجي داخل الظهاري **anal intraepithelial neoplasia** وهو يعتبر آفة ما قبل السرطانية للسرطان الوسفي



داء باجت خارج الثدي حول الشرج d. Extramammary perianal Paget's

- وهو عبارة عن سرطان غدي موضع ينشأ على حساب الغدد الغرقية حول الشرج وغالبا ما يترافق بورم غدي متزامن في القناة الهضمية مما يستدعي استقصاءها
- المعالجة بالاستئصال الموضعي الموسع



- **الورم القنبيطي Condyloma acuminata**

- يسببه الفيروس الحليمي البشري
- يحصل في المنطقة حول الشرج او في البشرة التي تبطن القناة الشرجية علما ان مخاطية الجزء السفلي للمستقيم
- نموه بطيء ثؤلولي المظهر ، مؤلم ، نموه يعطيه شكلا يشبه نبات القنبيط
- المعالجة بتطبيق حمض البيكلوراسيتيك او البودوفيلين موضعيا وحديثا الایمیکیمود(دواء مناعي)
- الاصابات الواسعة تتطلب الاستئصال ويجب ارسال عينة لنفي الخباثة
- النكس شائع

Condyloma Accuminata

