

## آبسه پری آنال (آبسه ی اطراف مقعد)

آبسه پری آنال ( عفونتی است که بدلیل تجمع چرک در فضای طبیعی اطراف آنوس و رکتوم ایجاد میشود . در اکثر مواقع عفونت از غدد اطراف آنوس شروع میشود. محل این غدد در فاصله بین دو اسفنکتر داخلی و خارجی می باشد و دهانه آنها از طریق مجرایی که از اسفنکتر داخلی عبور می کند به کریپتهای آنوس که در محدوده خط دندانیه ای قرار دارند، باز میشود. بنابراین عفونت از فضای اینتراسفنکتریک شروع شده و می تواند به فضای پری آنال ایسکیورکتال و یا سوپرالمواتور انتشار یابد و چون فضاهای ایسکیورکتال و سوپرالمواتور هر طرف از پشت به هم راه دارند عفونت از این طریق می تواند بطرف مقابل نیز انتشار یابد.

### علائم و نشانه ها

درد شدید در ناحیه پری آنال، شایع ترین شکایت این بیماران می باشد. راه رفتن، نشستن، سرفه کردن و زور زدن باعث شدت یافتن درد میشود. آبسه های پری آنال (آبسه ی اطراف مقعد) گاهی با تب و سپتی سمی خود را نشان می دهند و گاهی باعث احتباس ادراری میشوند.

آبسه در صورتیکه در فضای اینتراسفنکتریک محدود بماند فقط ایجاد درد شدید خواهد کرد ولی اگر به سمت پایین انتشار یافته و به فضای پری آنال راه پیدا کند می تواند علاوه بر درد، تورم و توده قابل لمس و مشاهده نیز در کنار آنوس ایجاد کند. آبسه می تواند با سوراخ کردن اسفنکتر خارجی به فضای ایسکیورکتال وارد شود و یا به فضای سوپرالمواتور وارد گردد. آبسه های سوپرالمواتور حتی می توانند علائم شکم حاد ایجاد نمایند. آبسه معمولاً بر اساس علائم بالینی و معاینه قابل تشخیص می باشد در صورت هر گونه تردید می توان بیمار را بطور دقیق زیر بیهوشی معاینه کرد و از نقاط مشکوک آسپراسیون انجام داد.

### درمان

آبسه های پری آنال (آبسه ی اطراف مقعد) باید بلافاصله بعد از تشخیص، درمان شوند. تاخیر در تخلیه آبسه موجب افزایش اثرات تخریبی آن و حتی سپتی سمی میشود. در صورت عدم جراحی بهر حال آبسه از یک ناحیه سرماز خواهد کرد ولی حسن تخلیه از طریق جراحی این است که اولاً احتمال سپتی سمی کاهش می یابد و ثانیاً محل تخلیه آبسه را جراح انتخاب می کند، ولی اگر آبسه، خودش سرماز کند ممکن است یک محل نامناسب سرماز کند. این مسئله اهمیت دارد چون مشخص شده است 50٪ آبسه های پری آنال چه از طریق جراحی تخلیه شوند و یا خودشان سرماز کنند، در هر حال نهایتاً تبدیل به فیستول خواهند شد اما در صورت تخلیه جراحی، جراح از نزدیکترین محل به آنوس، آبسه را تخلیه می کند تا در صورتیکه فیستول ایجاد شد طول آن کوچکتر باشد ولی اگر فیستول خودش تخلیه شود تضمینی در مورد محل تخلیه آن نیست و ممکن است فیستولی که ایجاد میشود طول زیادی داشته باشد.

گفته میشود در صورتیکه در کشت ترشحات آبسه، میکروبیهای روده ای رشد کنند شانس ایجاد فیستول بیشتر می باشد ولی اگر میکروبیهای پوست مثل استافیلوکوک طلایی رشد کند شانس ایجاد فیستول کمتر می باشد. در آبسه های پری آنال احتمال عود آبسه در همان محل وجود دارد و این احتمال در مورد آبسه های ایسکیورکتال بیشتر است.

محل انسزیون آبسه دوخته نمیشود و باز گذاشته میشود تا بتدریج حفره آبسه بسته شود در این مدت بیمار باید روزانه چند بار در لگن آبگرم بنشیند و طوری پانسمان نماید که گاز داخل حفره گذاشته شود تا انسزیون بسته نشود. معمولاً بعد از درناژ، نیاز به تجویز آنتی بیوتیک نیست مگر آنکه سلولیت گسترده وجود داشته باشد و یا بیمار ضعف ایمنی داشته باشد و یا دچار دیابت و یا بیماری دریچه ای قلب باشد.