

آشنائی با رکتوم و آنوس

رکتوم

رکتوم یا راست روده از انتهای سیگموئید شروع و تا آنوس ادامه دارد و طول آن حدود 12 تا 15 سانتی متری باشد. رکتوم بر روی انحناهای ساکروم قرار گرفته و بر خلاف معنی لغوی اش که باید قسمتی راست و مستقیم باشد ولی مسیر آن، منحنی است. علت این نامگذاری این است که در رده های پایین تر پستانداران، مسیر رکتوم، راست می باشد. $1/3$ فوقانی رکتوم در سطوح قدامی و لترال با پریتون پوشیده شده است. $1/3$ میانی رکتوم فقط در سطح قدامی با پریتون پوشیده شده ولی $1/3$ تحتانی بطور کامل رتروپریتونئال می باشد. بنابراین انحناهای پریتون در سطح قدامی 7 تا 9 سانتی متر و در سطح خلفی 12 تا 15 سانتی متر از آنوس فاصله دارد. شروع رکتوم که معمولاً در سطح پرومونتوار ساکروم قرار دارد، محلی است که تیاکولی ها پایان می یابند و آپاندیس اپیلونیکا و هوستراسیون دیگر وجود ندارند.

رکتوم سه انحناهای واضح به اطراف دارد که تحدب اولین و آخرین انحنا به سمت راست و تحدب انحناهای میانی به سمت چپ می باشد. در داخل لومن رکتوم چین هایی در محل جدا شدن این انحناها وجود دارد که دریچه های Houston نامیده میشوند. این دریچه ها هر چند که در انجام رکتوسیگموئید سکویی مشکل ایجاد می کنند اما بهترین نقاط برای بیوپسی مخاطی رکتوم می باشند چون خطر پرفوراسیون در این مناطق کمتر است.

آنوس

کانال آنال که تقریباً 4 سانتی متر طول دارد یک جهت قدامی خلفی دارد. کانال آنال آناتومیکی از خطوط دندانان ای تا انتهای آنوس (محل اتصال آنودرم به پوست آنوس) می باشد که طولی حدود $1/5$ تا 2 سانتی متر دارد اما از نظر کاربردی، جراحان، کانال آنال را از رینگ آنورکتال (ring anorectal) لبه تحتانی عضله پوبورکتال است که در معاینه انگشتی نیز لمس میشود) تا انتهای آنوس می دانند. بنابراین کانال آنال جراحی حدود $1/5$ تا 2 سانتی متر بالاتر از خط دندانان ای نیز ادامه دارد.

آنودرم یک اپی تلیال اختصاصی است که از نظر اعصاب حسی غنی می باشد اما از زوائد پوست مثل فولیکولهای مو، غدد سبابه و عرق محروم است. خط دندانان ای که $1/5$ سانتی متر بالاتر از انتهای آنوس قرار دارد محل اتصال واقعی نسج مخاطی به اپی تلیوم می باشد. نسوج بالایی این خط از اندودرم و نسوج پایینی این خط از اکتودرم منشاء می گیرند. عصب گیری در بالایی این خط از اعصاب سمپاتیک و پاراسمپاتیک می باشد بنابراین تحریک مناطق بالاتر از خط دندانان ای دردناک نمی باشد در صورتیکه عصب گیری در پایینی این خط از اعصاب سوماتیک است و کوچکترین تحریک در پایینی این خط دردناک است. بالافاصله بالایی خط دندانان ای ستونهای مورگانگی morgagni قرار دارند. ترشحات غدد پری آنال در قاعده این ستونها که crypt نامیده میشوند به رکتوم می ریزند و انسداد دهانه این غدد منجر به ایجاد آبسه پری آنال میشود.

مکانیسم اسفنکتر آنوس شبیه لوله ای است که دور آنرا یک قیف فرا گرفته است. این لوله همان اسفنکتر داخلی است که از ادامه یافتن لایه عضلانی حلقوی رکتوم تشکیل میشود و یک اسفنکتر غیر ارادی بوده و از عضلات صاف تشکیل میشود. اما

قیف همان اسفنکتر خارجی است که از عضلات مخطط ارادی تشکیل میشود. اسفنکتر خارجی شامل سه قسمت زیر جلدی، سطحی و عمیق می باشد که قسمت عمیق آن در ادامه عضلات لواتورآنی قرار دارد که کف لگن را تشکیل می دهد.

خونرسانی رکتوم از طریق سه شریان هموروئیدال فوقانی، میانی و تحتانی انجام میشود. شریان هموروئیدال فوقانی شاخه شریان مزانتریک تحتانی است و خونرسانی قسمت فوقانی رکتوم را بعهده دارد. شریان های هموروئیدال میانی و تحتانی شاخه های شریان ایلیاک داخلی و شریان پودندال داخلی می باشند که خونرسانی قسمت میانی و تحتانی رکتوم را بعهده دارند. وریدهای قسمت فوقانی رکتوم از طریق ورید مزانتریک تحتانی به سیستم پورت تخلیه میشوند اما وریدهای قسمت میانی و تحتانی از طریق وریدهای ایلیاک و پودندال به گردش خون عمومی تخلیه میشوند.