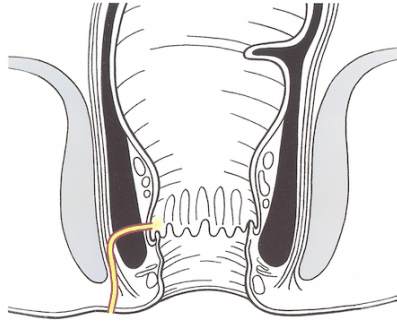


FISTULA PERIANALA

Fistula perianala este un orificiu punctiform situat în vecinătatea anusului care se continuă cu un traiect sau conduct și care comunică sau nu la capatul opus cu rectul sau canalul anal. Prin orificiul perianal se exteriorizează o secreție constantă de mucus sau chiar puroi care patează lenjeria.



Fistula perianala survine ca o complicație a abceselor perianale care s-au deschis la piele sau după tratamentul incorect al abceselor perianale, când traiectul dintre rect sau anus și suprafața cutanată rămâne permeabil.

Fistula perianala este o afecțiune relativ frecventă, ea complică aproximativ 30-50% din abcesele perianale. Se întâlnește mai frecvent la pacienții cu boli inflamatorii ale intestinului (în special boala Crohn) și la cei cu diabet zaharat.

Boala poate surveni la pacienți cu tuberculoză, traumatisme (în special obstetricale – nașterea dificilă), carcinome, boli inflamatorii pelvine, după radioterapie sau poate fi idiopatică (de cauză necunoscută).

Fistulele perianale se clasifică după numeroase criterii. După traiectele lor pot fi fistule oarbe (un orificiu cutanat continuat de un traiect în deget de mână, fără comunicare cu rectul), fistule simple (un traiect și două orificii), fistule complexe (mai multe orificii și traiecte) sau fistule complicate (atunci când se deschid în organe cavitare vecine – vezica urinară, vagin etc.).

Există o regulă potrivit căreia fistulele cu orificiu extern situate anterior de anus au un traiect rectiliniu și mai scurt, în timp ce fistulele cu orificiu extern posterior de anus au traiecte mai lungi și sinuoase.

Simptomatologia clinică a fistulelor perianale recunoaște în antecedente episodul infecțios (abcesul perianal) după care imediat sau după o perioadă de timp apare o scurgere purulentă persistentă printr-un mic orificiu situat în imediată vecinătate a anusului. Cantitatea de puroi poate fi importantă sau în cantitate mică, uneori însoțită de eliminări de gaze. De asemenea, adesea este prezentă durere locală permanentă sau intermitentă, tenesme rectale (falsă senzație de scaun) și mici sangerări episodice.

Tratamentul este exclusiv chirurgical, la distanță de episoade inflamatorii acute. Se poate recurge la deschiderea traiectului fistulos și cicatrizare secundară, excizia traiectului fistulos cu sau fără incizia sfincterului anal sau incizia lentă a fistulei prin tractiune elastică.

Tratamentul chirurgical al fistulelor perianale se însoțește de un procent apreciabil de recidive, fiind necesară intervenția unui specialist în acest domeniu cu multă experiență.