



**Dr. TOWLIAT**  
Colorectal Surgeon

**دکتر سید محسن تولیت کاشانی**  
جراح کولورکتال

**فیشر مقعدی**

تهران، خیابان شریعتی، دوراهی قلعهک، جنب بیمارستان  
ایرانمهر، کوچه میری، پلاک ۵، ساختمان پزشکان جهانمهر  
۰۲۱ ۲۲۶۴۶۵۳۶  
[www.towliat.com](http://www.towliat.com)

## درمان جراحی

در مواردی که علائم فیشر مزمن شود (در اثر یبوست به طور مکرر زخم ایجاد و ترمیم شود) زائده پوستی خارجی (Sentinel Pile) و یا پاپی هیپرتروفیه داخلی ایجاد خواهد شد. در این شرایط درمان جراحی مورد نیاز است. از دیگر مواردی که نیاز به جراحی فیشر خواهند داشت عبارتند از فیشر عارضه‌دار شده مانند آبسه، فیشر فیستولیزه، هموروئید، زائده پوستی متورم بزرگ و اسپاسم شدید مقعدی که به درمان دارویی پاسخ ندهد.

## روش جراحی

روش اسفنکروتومی جانبی-داخلی جزئی (Lateral Partial Internal Sphincterotomy) معمولاً برای فیشرهای مزمن و عارضه‌دار شده مورد استفاده قرار می‌گیرد. این جراحی با بریدن بخشی از عضله اسفنکتر داخلی مقعد موجب ترمیم فیشر مقعدی از طریق جلوگیری از اسپاسم و درد می‌شود. بریدن این عضله به ندرت با کنترل دفع در مقعد مرتبط است، البته به شرطی که صحیح و توسط جراح کولورکتال انجام شود. لیزر و الکتروکوتر نیز در درمان فیشر کاربرد دارند اما مزایای آن بر تیغ جراحی اثبات نشده است. لازم به ذکر است که لیزر نوعی چاقوی جراحی است.

حداقل ۹۰٪ بیمارانی که نیازمند جراحی برای درمان فیشر هستند، بعد از انجام جراحی مجدداً به این عارضه مبتلا نمی‌شوند. بهبودی علائم در بیش از ۹۸٪-۹۵٪ بیماران پس از جراحی بدست می‌آید. در حدود ۵٪ بیماران امکان بروز مجدد این عارضه به دلایلی از جمله یبوست مداوم و شدید، عدم بهبودی کامل و وجود زخم در بافت وجود دارد.



## فیشر مقعدی

فیشر یا شقاق مقعد همان زخم یا پارگی خطی لبه مقعد می‌باشد که باعث ایجاد شکاف خطی دردناک در حاشیه مقعد می‌شود. این زخم موجب انقباض عضله داخلی مقعد و در نتیجه ایجاد درد شدید و نهایتاً احساس تنگی هنگام دفع می‌شود. چرخه ایجاد زخم، احساس درد، اسپاسم و ابتلا به یبوست ادامه یافته و باعث مزمن شدن زخم خواهد شد. زخم به سمت بیرون مقعد گسترش یافته و تشکیل زائده پوستی به نام Sentinel Pile یا Skin Tag را می‌دهد و چنانچه به سمت داخل کانال مقعدی گسترش یابد یک زائده مخاطی داخلی به نام پاپی هیپرتروفیه را تشکیل می‌دهد که معمولاً با هموروئید اشتباه می‌شود.

## علائم

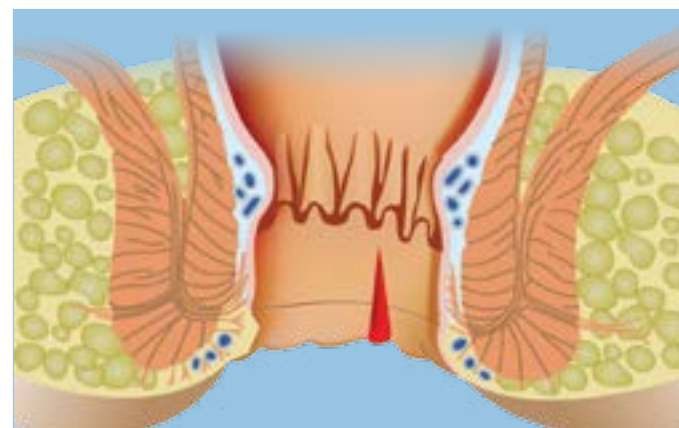
فیشر مقعدی موجب می‌شود بیمار هنگام خروج مدفوع، دردی را حس کند که معمولاً برای چند ساعت ادامه دارد. همچنین ممکن است مقداری خون شفاف که با مدفوع مخلوط شده یا نشده مشاهده شود. درد ناشی از فیشر با اندازه آن تناسبی ندارد. فیشر از لحاظ شدت درد سومین عارضه مقعدی است.

## عوامل ایجاد کننده

یبوست و یا اسهال شدید به همراه زور زدن طولانی مدت حین دفع باعث خراش لبه مقعد، فیشر ساده و یا زخم حاد در حاشیه مقعد می‌شود. زمانی که فرد یبوست دارد این عارضه ناشی از عبور مدفوع سفت و خشک است که هنگام خروج، پوشش مقعد را پاره می‌کند. زمانی که فرد دچار اسهال است این عارضه ناشی از زور زدن بیش از حد و شستشوی مکرر ناحیه ملتهب کانال مقعدی است. در برخی بیماران به دلیل عدم درمان مناسب، فیشر مقعدی ترمیم نشده و ناحیه مقعد دردناک می‌گردد به طوری که با هر بار دفع، زخم مجدداً آسیب دیده و باز می‌شود. این زخم معمولاً پس از مدتی فیروزه شده و موجب مزمن شدن فیشر می‌شود. به علاوه فیشر می‌تواند در ناحیه خلف یا قدام مقعد و با هر دو جهت اتفاق بیفتد.

## عوارض

عفونت زخم شقاق باعث عفونت حفره غددی شده که موجب بروز کریپتیتیس (Cryptitis) می‌شود. این امر ممکن است به بروز زخم مزمن و یا حتی آبسه در سطوح بالای کانال مقعدی و نهایتاً ایجاد فیستول بی‌انجامد. فیشر مقعدی می‌تواند موجب خارش، درد و یا خونریزی شود.



## درمان غیر جراحی

حداقل ۵۰٪ از فیشرها به خودی خود و بدون انجام جراحی بهبود می‌یابند. هر چه فیشر به وجود آمده بیشتر باقی بماند، احتمال بهبود خود به خودی آن کاهش می‌یابد. معمولاً فیشرهای حاد با رعایت بهداشت مقعد و شستشو توسط آب گرم بعد از دفع بهبود می‌یابند. همچنین استفاده مکرر از لگن آب گرم به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه (قرار دادن مقعد در آب گرم) در کاهش علائم فیشر مؤثر است. استعمال مکرر و روزانه (طبق دستور پزشک) کرم‌های بی‌حس کننده (لیدوکائین به همراه هیدروکورتیزون) بر روی چین‌های حاشیه مقعد نیز باعث کاهش علائم شده و به روند بهبودی کمک می‌کند. رژیم غذایی فیبردار و دفع منظم در تسریع بهبود فیشر بسیار مهم است. اگر درد شدید باشد می‌توان از کرم‌های مسکن به دفعات استفاده نمود.

استفاده از داروهای موضعی از قبیل تری نیتروگلایسرین ۰/۲٪ و دیلتیازم ۲٪ با نظر پزشک، حدود ۶۵٪-۵۰٪ مؤثر است. البته یکی از عوارض تری نیتروگلایسرین، سردرد است که اکثر بیماران نمی‌توانند آن را تحمل کنند بنابراین درمان را ناقص انجام می‌دهند. حتماً باید به ۰/۲٪ بودن تری نیتروگلایسرین توجه نمود. عوارض دیلتیازم کمتر و قابل تحمل تر می‌باشد.

## درمان غیر جراحی و مراقبتی

- اصلاح رژیم غذایی: مصرف آب و مایعات فراوان، مواد غذایی پُرفیبر (میوه و سبزیجات)
- تسکین درد: شستشوی مقعد با آب گرم پس از اجابت مزاج، استفاده از لگن آب گرم به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه روزی ۳-۲ مرتبه، استعمال کرم‌های بی‌حس کننده از قبیل پمادهای لیدوکائین قبل و پس از اجابت مزاج و استفاده روزانه ۳-۴ مرتبه از آن در صورت ادامه یافتن درد
- اصلاح عادات اجابت مزاج: اجابت مزاج منظم (اجابت مزاج هنگام صبح پس از بیدار شدن از خواب و یا بعد از صبحانه حتی اگر احساس دفع در ابتدا نباشد) در طول زندگی ادامه یابد
- ورزش کردن و داشتن تحرک کافی