

فیستول مقعدی در اثر عفونت مزمن در ناحیه مقعد ایجاد می‌شود. می‌توان آن را به عنوان یک تونل باریک توصیف کرد که یک دهانه خارجی در پوست نزدیک مقعد را با یک دهانه داخلی در کانال مقعد متصل می‌کند. این عارضه می‌تواند در اطراف مقعد و باسن رخ دهد و به طور کلی مانند یک برآمدگی قرمز و متورم به نظر می‌رسد که اغلب پر از چرک است. فیستول مقعدی را می‌توان به 2 نوع اصلی ساده و پیچیده تقسیم کرد.

فیستول مقعدی ساده فیستول نسبتاً کم عمق است و به سختی از اسفناکتر مقعدی عبور می‌کند و درمان را نسبتاً ساده و بدون عارضه می‌کند. فیستول‌های پیچیده مقعدی می‌توانند اشکال مختلفی داشته باشند. به عنوان مثال، ممکن است یک مسیر منحنی از دهانه داخلی به بیرونی داشته باشند یا شاید یک دهانه داخلی داشته باشند، اما به چندین مسیر و دهانه خارجی منشعب شوند. همه این عوامل باعث ایجاد فیستول مقعدی پیچیده می‌شوند. با مراجعه به پزشک و تشخیص نوع فیستول می‌توانید این عارضه را درمان کنید.

فیستول مقعدی چیست؟

اگر عفونت در غدد اطراف مقعد ایجاد شود، ممکن است فیستول مقعدی رخ دهد. عفونت می‌تواند باعث ایجاد آبسه (مجموعه چرک) بین پوست و مقعد شود. هنگامی که چرک تخلیه می‌شود، ممکن است یک تونل کوچک به نام فیستول را پشت سر بگذارد. حدود یک سوم افرادی که دارای آبسه در مقعد هستند دچار فیستول می‌شوند. فیستول مقعدی همچنین می‌تواند ناشی از شرایط طولانی مدت روده مانند بیماری کرون باشد.

فیستول معمولاً تونلی بین پوست و کانال مقعدی است اما گاهی اوقات مجاری اضافی می‌تواند از همان تونل ایجاد شود یا می‌تواند از عضلات مقعد شما (عضلات اسفنکتر شما) عبور کند. این‌ها به عنوان فیستول‌های مقعدی پیچیده شناخته می‌شوند و درمان آنها دشوارتر است. درمان فیستول مقعدی معمولاً جراحی است، زیرا معمولاً به خودی خود بهبود نمی‌یابد و بدون درمان می‌تواند منجر به آبسه‌های مکرر شود.

به نقل از سایت my.clevelandclinic.org

An anal fistula is usually a side effect of an anal abscess, an infected wound that drains pus from your anus. The draining abscess can create a tunnel through your anus to the skin outside. Anal pain, swelling and redness are the primary symptoms

فیستول مقعدی معمولاً از عوارض آبسه مقعدی است. آبسه نیز زخمی عفونی است که چرک از آن خارج می‌شود و این چرک عفونی می‌تواند یک تونل از داخل مقعد به پوست اطراف آن ایجاد کند. درد، تورم و قرمزی در ناحیه مقعد از علائم اصلی این بیماری هستند.



علائم فیستول مقعدی

علائم فیستول مقعدی می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

- ترشحات از دهانه فیستول در پوست شما که ممکن است به صورت یک سوراخ یا توده احساس کنید، ممکن است چرک یا خون در آن وجود داشته باشد.
- درد، ناراحتی و تورم در داخل و اطراف پایین (مقعد)
- اسهال
- پوست تحریک شده در اطراف پایین شما (مقعد)

این علائم همیشه به دلیل فیستول مقعدی ایجاد نمی‌شوند، اما اگر آنها را دارید، به پزشک عمومی خود مراجعه کنید.

تفاوت فیستول مقعدی با هموروئید

هر دو بیماری علائم مشابهی دارند که شامل خون مخلوط با مدفوع و درد در ناحیه مقعد هستند. با این حال، بواسیر وریدهای متورم مقعد را درگیر می‌کند و باعث بیرون زدن توده نرم از مقعد می‌شود. ممکن است گهگاهی درد داشته باشد، اما معمولاً ترشحات چرکی وجود ندارند. از طرف دیگر، در مورد فیستول مقعدی معمولاً مانند یک توده سفت به نظر می‌رسد و به طور کلی درد زیادی همراه با ترشح یا چرک و گاهی اوقات خونریزی از ناحیه مقعد نیز ایجاد می‌کند.

هموروئید را می‌توان با تغییر سبک زندگی، بستن باند لاستیکی و درمان تزریقی درمان کرد، در حالی که فیستول مقعدی نیاز به جراحی دارد که توسط پزشکان متخصص انجام شود. فیستول مقعدی به خودی خود بهبود نمی‌یابد و اغلب مزمن است. برای درمان موثر و درمان با احتمال کم عود و بدون احتمال بی اختیاری، انجام عمل جراحی ضروری است. در صورت احساس درد یا ترشح چرک در ناحیه مقعد، باید در اسرع وقت برای تشخیص و درمان مناسب به پزشک مراجعه کنید.

ویژگی‌ها	فیستول مقعدی	هموروئید یا بواسیر
وجود خون در مدفوع	دارد	دارد
درد و سوزش	دارد	دارد
احساس ورم در ناحیه مقعد	دارد	دارد
ترشح چرک	دارد	ندارد
بوی نامطبوع	دارد	ممکن است داشته باشد
وجود یک منفذ بالای مقعد	دارد	ندارد
درمان خودبخود	ندارد	معمولاً ندارد
درمان قطعی با لیزر	دارد	دارد

مشاوره و دریافت نوبت

برای دریافت مشاوره و درمان سریع فیستول مقعدی با لیزر
با شماره زیر تماس بگیرید.

۰۲۱ - ۲۲ ۴۲ ۵۰ ۵۴

برای تماس کلیک کنید

انواع فیستول مقعدی

بسته به محل و پیچیدگی فیستول، چندین روش جراحی وجود دارند که می‌توان از آنها استفاده کرد. اما در اصل، هدف از جراحی برداشتن کامل فیستول مقعد، جلوگیری از عود و محافظت از عضلات اسفنکتر است، زیرا آسیب به این عضلات می‌تواند منجر به بی‌اختیاری مدفوع شود. انواع فیستول مقعدی به شرح زیر هستند:

فیستول مقعدی ساده

فیستول‌های مقعدی ساده را می‌توان با جراحی باز (فیستولوتومی یا فیستولکتومی) درمان کرد. در فیستولوتومی، [دکتر فیستول مقعدی](#) بریدگی کوچکی در دهانه داخلی فیستول ایجاد می‌کند تا تمام چرک و بافت عفونی را خراش دهد و تخلیه کند. فیستولکتومی شامل برداشتن کل دستگاه فیستول است. زخم به طور طبیعی با رشد بافت جدید و پر کردن شکاف به حال خود رها می‌شود. حدود یک ماه طول می‌کشد تا این بافت بهبود یابد.

فیستولکتومی حدود 90 درصد بهبودی را با احتمال عود فقط 10 درصد فراهم می‌کند. با این حال، این روش می‌تواند منجر به عوارض جانبی شود، اگر پزشک مهارت کافی نداشته باشد و عضلات اسفنکتر بیش از حد بریده شوند، ممکن است بی‌اختیاری مدفوع را تجربه کنند. به همین دلیل انجام عمل جراحی توسط یک پزشک بسیار ماهر و با تجربه بسیار حیاتی است.

فیستول مقعدی پیچیده

در مورد فیستول‌های عمیق یا چند راهه، مجرای فیستول را نمی‌توان به طور کامل برداشت، زیرا این امر مستلزم برداشتن بیش از حد عضله اسفنکتر و در نتیجه بی‌اختیاری مدفوع است. به همین دلیل، روش‌های جراحی دیگری ضروری هستند:

1- لیفت (Ligation of Intersphincteric Fistula Tract) عملی است برای بستن دهانه داخلی فیستول به منظور جلوگیری از ورود باکتری‌های داخل مقعد به داخل حفره. این نوع جراحی به اسفنکتر مقعد آسیب نمی‌رساند و بیماران می‌توانند مطمئن باشند که پس از جراحی دچار مشکل بی‌اختیاری نخواهند شد.

2- ستون (Seton) شامل قرار دادن یک رشته ابریشم یا لاتکس در فیستول برای کمک به تخلیه عفونت است. ستون به تدریج سفت می‌شود و فیستول پشت آن کوچکتر و کوچکتر می‌شود و به بدن اجازه می‌دهد تا به تدریج زخم را ترمیم کند. با این روش، اگرچه ستون‌ها به آرامی اسفنکتر مقعد را برش می‌دهند، اما به گونه‌ای انجام می‌شود که بدن زمان لازم برای ترمیم بافت را به تدریج و به طور مداوم در طول عمل داشته باشد و در نتیجه از بی‌اختیاری مدفوع جلوگیری شود.

فلپ رکتال پیشرفته شامل برداشتن بافت مخاطی از پوشش دیواره رکتوم قبل از برداشتن دهانه داخلی فیستول است. سپس از فلپ برای پوشش تعمیر استفاده می‌شود. اصل این درمان بستن دهانه داخلی و در نتیجه جلوگیری از ورود باکتری از داخل است و اجازه می‌دهد قسمت خارجی به تدریج بهبود یابد. [درمان فیستول با لیزر](#) شامل قرار دادن یک پروب لیزری در دهانه خارجی فیستول به منظور بسته شدن کل دستگاه است. انرژی حاصل از لیزر به تدریج بافت آبسه را از بین می‌برد و آن را به بافت اسکار منقبض می‌کند.

همانطور که لیزر به آرامی از طریق فیستول از دهانه داخلی به دهانه بیرونی به عقب کشیده می‌شود، کانال پشت آن را می‌بندد. از 4 روش جراحی که در بالا ذکر شدند، هیچ روشی وجود ندارد که 100 درصد موثر باشد. بلکه هر کدام از اینها حدود 60 تا 70 درصد اثربخشی دارند. یعنی هنوز مقداری احتمال عود وجود دارد. یک مزیت بزرگ این است که همه این روش‌های درمانی می‌توانند در صورت عدم موفقیت در اولین تلاش تکرار شوند، زیرا اسفنکتر مقعدی در طول عمل برداشته نشده یا بیش از حد بریده نمی‌شود.

تشخیص فیستول مقعدی

پزشک متخصص شما در مورد علائمتان می‌پرسد و شما را معاینه می‌کند. پزشک متخصص شما ممکن است بتواند دهانه فیستول مقعدی را در پوست اطراف مقعد ببیند که به آن دهانه خارجی معروف است. پزشک متخصص شاید با وارد کردن انگشت خود به آرامی در قسمت مقعد بدن شما علائم بیشتر را بررسی کند. او همچنین ممکن است شما را برای بررسی و درمان بیشتر به یک جراح کولورکتال ارجاع دهد. در صورتی که تشخیص واضح نباشد یا اگر فیستول پیچیده با چندین راه دارید، ممکن است جراح شما نیاز به انجام آزمایش‌ها و معاینات اضافی داشته باشد.

آزمایش‌ها شامل موارد زیر هستند:

- اسکن اولتراسوند از مقعد با استفاده از یک کاوشگر که جراح شما آن را به آرامی در ناحیه پایین قرار می‌دهد.
- اسکن تصویربرداری رزونانس مغناطیسی (MRI)

در صورت لزوم، جراح ممکن است معاینه فیزیکی دقیق‌تری از مقعد شما انجام دهد. برای این کار داروی بیهوشی نیاز خواهید داشت. عمل معمولاً تحت بیهوشی عمومی انجام می‌شود، به این معنی که شما در خواب خواهید بود یا بی‌حسی منطقه‌ای، به این

معنی که قسمت پایین بدن شما بی‌حس خواهد شد. جراح شما را در طول معاینه تحت بیهوشی (EUA) درمان می‌کند و توضیح خواهد داد که در طول عمل شما چه کاری می‌توان انجام داد.



جراحی فیستول مقعدی

تمام انواع جراحی فیستول مقعدی با هدف خلاص شدن از شر فیستول انجام می‌شوند، در حالی که آسیب کمتری به عضلات اسفنکتر اطراف مقعد ممکن می‌شود. این ماهیچه‌ها به شما اجازه می‌دهند تا زمانی که مدفوع می‌کنید آن را کنترل کنید، بنابراین اگر آسیب ببینند، می‌تواند منجر به از دست دادن کنترل (بی‌اختیاری) شود. پس از اینکه جراح شما را ارزیابی کرد، با شما در مورد گزینه‌های درمانی، خطرات و فواید هر کدام و آنچه برای شما توصیه می‌کند، صحبت خواهد کرد. این بستگی به این دارد که فیستول شما دقیقاً کجاست و آیا عضله اسفنکتر را درگیر می‌کند یا خیر؟

جراح شما دقیقاً توضیح می‌دهد که در طول عمل چه اتفاقی می‌افتد؟ چه چیزی پس از آن انتظار می‌رود و خطر عوارض احتمالی وجود دارد. هر سوالی دارید حتماً بپرسید و در صورت نیاز زمان بیشتری برای تصمیم‌گیری بخواهید. اگر از ادامه روند راضی هستید، از شما خواسته می‌شود که یک فرم رضایت‌نامه را امضا کنید، بنابراین مهم است که مطمئن شوید همه چیز را از قبل درک کرده‌اید.



انواع جراحی فیستول مقعدی

رایج‌ترین نوع عمل برای فیستول‌های ساده، فیستولوتومی است. این شامل باز کردن فیستول است تا بتواند از داخل به بیرون بهبود یابد. هنگامی که داروی بی‌هوشی شما اثر کرد، جراح شما یک پروب (یک ابزار فلزی نازک) را در دهانه فیستول قرار می‌دهد تا به آنها کمک کند فیستول را پیدا کنند. با این ابزار متخصص تصمیم می‌گیرد که چه نوع درمانی برای شما بهترین است.

برای بیشتر فیستول‌ها، پوست و بافت‌های زیرین شما را برش می‌دهد تا قسمت بالای فیستول باز شوند. متخصص زخم را باز می‌گذارد (از هیچ بخیه‌ای استفاده نمی‌کند) تا به تدریج بهبود یابد. این نوع عمل برای اکثر فیستول‌ها به ویژه آنهایی خیلی پیچیده نیستند، به خوبی جواب می‌دهد.

درمان فیستول‌های پیچیده

گاهی اوقات ممکن است به نوع دیگری از درمان نیاز داشته باشید. اگر فیستول شما از قسمت بیشتری از عضله اسفنکتر عبور کند، چندین فیستول داشته باشید یا اگر فیستول شما مدام برگردد، این احتمال بیشتر است. اگر وقتی جراح شما را ارزیابی کرد، متوجه شد که فیستول پیچیده ای دارید، معمولاً از یک ستون برای تخلیه مسیر و تحت کنترل نگه داشتن فیستول استفاده می‌کند.

ستون نخ کوچکی است که جراح قبل از هر عمل دیگری از فیستول شما عبور می‌دهد. برخی از افراد به درمان در درازمدت ادامه می‌دهند، بدون اینکه نیازی به هیچ گونه روش دیگری داشته باشند. اگر درمان پیچیده‌تری نیاز باشد، جراح ممکن است شما را به یک متخصص در [درمان فیستول‌های پیچیده](#) ارجاع دهد.

انواع دیگر جراحی شامل موارد زیر هستند:

- فیستولوتومی مرحله‌ای: این زمانی است که چندین عمل چند ماهه انجام می‌دهید تا فیستول را کمی باز کنید. جراح شما هر بار یک ستون شل را در اطراف فیستول باقی مانده قرار می‌دهد تا به تخلیه آن تا عمل بعدی کمک کند.
- ستون برش: این نوع خاصی از ستون است که به تدریج عضله اسفنکتر را قطع می‌کند و فیستول را باز می‌کند و اجازه می‌دهد تا بافت اسکار در پشت ایجاد شود. این امر خطر بی اختیاری را کاهش می‌دهد.
- فلپ‌های پیشرفت مقعدی: این شامل ایجاد یک فلپ از بافت در داخل کانال مقعدی است که روی دهانه فیستول دوخته می‌شود. این عمل از نیاز جراح شما به بریدن عضله اسفنکتر جلوگیری می‌کند.
- چسب و خمیر: این‌ها را می‌توان وارد فیستول یا تزریق کرد تا آن را مسدود کرده و به بهبودش کمک کند. شواهد زیادی وجود ندارند که نشان دهند این‌ها کار می‌کنند، اما آن‌ها گزینه دیگری برای جلوگیری از بریدن عضله اسفنکتر شما هستند. پزشک شما ممکن است آزمایش آن را به عنوان بخشی از یک آزمایش تحقیقاتی توصیه کند.
- روش LIFT (بسته شدن مجرای فیستول بین اسفنکتری): این جراحی برای فیستول‌هایی است که از عضلات اسفنکتر عبور می‌کنند. این شامل بستن یک انتهای فیستول قبل از باز کردن فیستول، بین عضلات اسفنکتر است.
- ایلیشن آندوسکوپی: این روش شامل عبور یک دوربین کوچک در امتداد فیستول و استفاده از یک الکتروود برای سوزاندن بافت داخل فیستول، قبل از مهر و موم کردن آن است.
- لیزر درمانی: در این روش از لیزر درمانی برای تخریب و آب بندی فیستول استفاده می‌شود. لیزر درمانی را باید بهترین روش جراحی دانست، زیرا موثر بوده به مراقبت‌های کمتری بعد از عمل نیاز دارد.

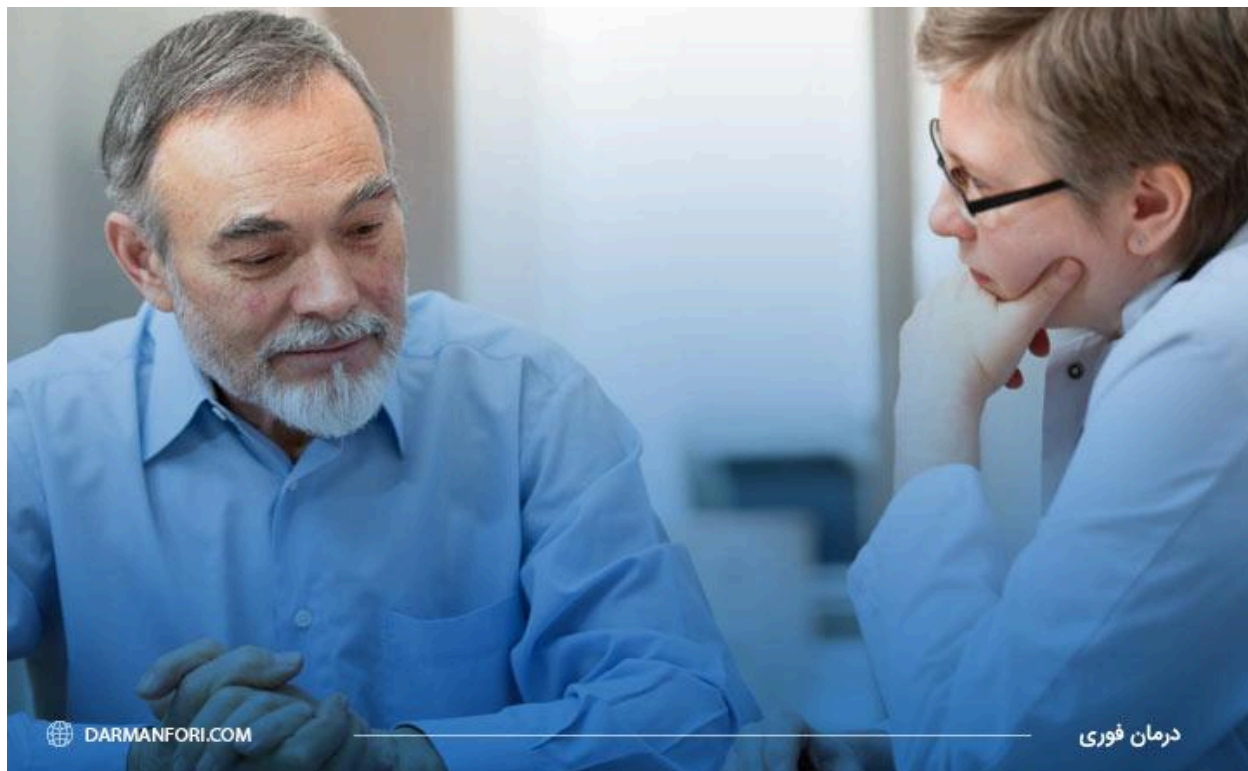
آمادگی برای جراحی فیستول مقعدی

جراح شما نحوه آماده شدن برای جراحی فیستول مقعدی را توضیح خواهد داد. برای مثال، اگر سیگار می‌کشید، از شما می‌خواهند که آن را ترک کنید، زیرا سیگار خطر ابتلا به زخم یا عفونت قفسه سینه را افزایش می‌دهد و زخم شما نیز بهبود نمی‌یابد. عمل معمولاً تحت بیهوشی عمومی انجام می‌شود، به این معنی که در طول عمل در خواب خواهید بود. برخی از روش‌های فیستول مقعدی را می‌توان با استفاده از بی‌حسی منطقه‌ای نیز انجام داد. این بدان معناست که شما در طول عمل بیدار خواهید بود، اما قسمت پایین بدن شما بی‌حس خواهد شد. پس از عمل، معمولاً می‌توانید همان روز به خانه بروید.

از خانواده یا یکی از دوستانتان بخواهید که شما را به خانه برسانند و یک شب با شما بمانند. اگر بیهوشی عمومی می‌کنید، باید چند ساعت قبل از عمل، خوردن و آشامیدن را متوقف کنید. توصیه‌هایی را که از متخصص بیهوشی یا پزشک خود می‌گیرید دنبال کنید. اگر سوالی دارید بپرسید. در روز عمل، جراح با شما ملاقات خواهد کرد تا بررسی کند که خوب هستید و همچنان خوشحال هستید که ادامه دهید.

کارکنان بیمارستان هر گونه بررسی نهایی را انجام می‌دهند و شما را برای عمل جراحی آماده می‌کنند. برای مثال، ممکن است نیاز به پوشیدن جوراب‌های فشاری داشته باشید یا برای کمک به جلوگیری از ترومبوز ورید عمقی (DVT) یک داروی ضد انعقاد تزریق

کنید. اقدامات پیشگیرانه DVT شما مختص شما خواهند بود و جراح شما آنچه را که نیاز دارید توضیح خواهد داد. معاینات آزمایشگاهی مانند آزمایش خون، آزمایش ادرار، EKG، اشعه ایکس و سایر آزمایشات به تشخیص پزشک انجام می‌شوند. در صورت هرگونه نتیجه غیر طبیعی از معاینه فیزیکی، ممکن است با پزشکان متخصص در سایر زمینه‌های پزشکی مشورت شود. اگر فرد بیماری زمینه‌ای یا مزمن دارد و داروهای خاصی را به طور منظم مصرف می‌کند، به ویژه داروهایی که بر انعقاد خون تأثیر می‌گذارند مانند آسپرین، وارفارین و غیره، مصرف این گونه داروها باید پنج تا هفت روز قبل از جراحی قطع شود.

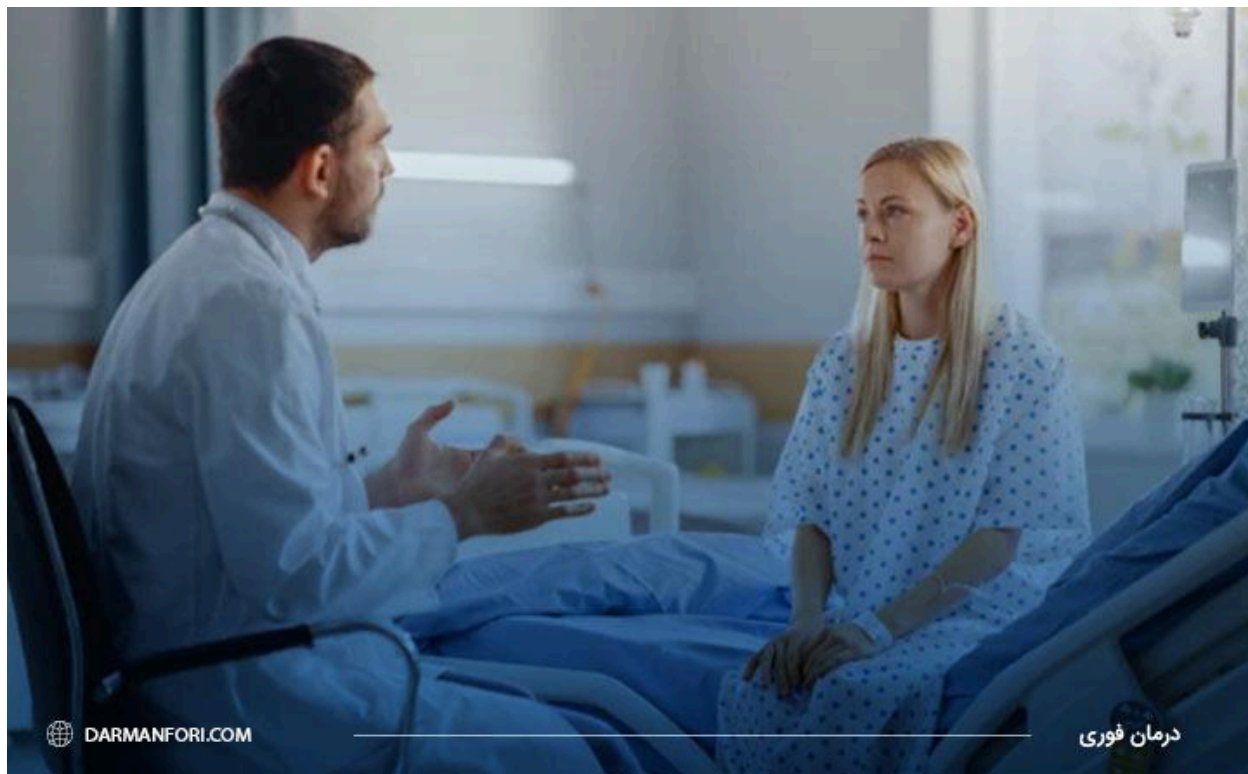


مراقبت‌های بعد از جراحی فیستول مقعدی

تا زمانی که اثر داروی بیهوشی از بین برود، باید استراحت کنید. احتمالاً با از بین رفتن داروی بیهوشی کمی ناراحتی خواهید داشت، اما تیم بیمارستان به شما تسکین درد را ارائه می‌دهند. اگر بعد از جراحی با مشکل ادرار مواجه شدید، ممکن است ابتدا به یک کاتتر (لوله ای که ادرار را از مثانه تخلیه می‌کند) نیاز داشته باشید.

وقتی آماده شدید، پرستاران شما را تشویق می‌کنند که بلند شوید و حرکت کنید. این به جلوگیری از عوارض کمک می‌کند. وقتی احساس آمادگی کردید می‌توانید شروع به نوشیدن و خوردن کنید. شما معمولاً می‌توانید در روز جراحی خود به خانه بروید. اما از کسی بخواهید که شما را به خانه برساند و یک شب پیش شما بماند.

اثرات بیهوشی باید ظرف 24 ساعت از بین برود. در عین حال، رانندگی نکنید، الکل مصرف نکنید، با ماشین آلات سنگین کار نکنید و تصمیم مهمی نگیرید. قبل از رفتن به خانه، توصیه‌هایی در مورد مراقبت از زخم‌ها، علائم عفونت و تسکین درد به شما داده می‌شود. همچنین به شما گفته خواهد شد که چه ترتیبی برای پیگیری در کلینیک وجود دارد.



بهبودی بعد جراحی فیستول مقعدی

احتمالاً برای یک هفته یا بیشتر بعد از جراحی فیستول مقعدی احساس ناراحتی خواهید کرد. در صورت نیاز به تسکین درد می‌توانید از مسکن‌های بدون نسخه مانند پاراستامول یا ایبوپروفن استفاده کنید. بیوست می‌تواند بعد از جراحی شایع باشد. جراح ممکن است به شما توصیه کند که یک ملین برای نرم کردن مدفوع و کمک به کاهش هر گونه ناراحتی مصرف کنید.

همیشه بروشور اطلاعات بیمار همراه با دارو را مطالعه کنید و اگر سوالی دارید، از داروساز خود پرسید تا راهنمایی شود. زخم شما باید ظرف حدود شش هفته خوب شود. بسته به اندازه زخم، ممکن است لازم باشد روزانه به بیمارستان برگردید تا به آنها اجازه دهید پانسمان‌ها را تعویض کنند تا به تمیز نگه داشتن و بهبود آن کمک کنید. جراح به شما اطلاع می‌دهد که چه مدت به پانسمان نیاز دارید. ممکن است برای شما مفید باشد که یک یا دو هفته اول یک گاز در لباس زیر خود قرار دهید تا از لباس‌ها پتان در برابر ترشحات زخم محافظت شود.

برای کمک به کاهش درد و ناراحتی و همچنین تمیز نگه داشتن زخم، دو یا سه بار در روز حمام یا دوش بگیرید. به آب حمام چیزی اضافه نکنید زیرا ممکن است زخم شما را تحریک کند. سپس ناحیه را با دقت خشک کنید. جراح در مورد رانندگی، بازگشت به محل کار، داشتن رابطه جنسی و بازگشت به فعالیت‌ها و روال معمول به شما توصیه‌هایی می‌کند. این مهم معمولاً بعد از چند روز است.

عوارض جراحی فیستول مقعدی

عوارض زمانی است که مشکلات در حین یا بعد از عمل رخ می‌دهند. عوارض احتمالی هر عمل شامل مواردی مانند عفونت، خونریزی یا واکنش غیرمنتظره به ماده بی‌هوشی است. از عوارض خاص عمل فیستول مقعدی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- بی‌اختیاری روده ممکن است هوس‌های ناگهانی برای مدفوع داشته باشید که نمی‌توانید آن‌ها را کنترل کنید، گاهی اوقات درست زمانی که باد از کنار شما عبور می‌کند. خطر این اتفاق برای انواع مختلف روش متفاوت است. هنگامی که جراح شما را قبل از جراحی ارزیابی می‌کند، به شما توصیه می‌کند که کدام نوع عمل برای به حداقل رساندن خطر این اتفاق بهتر است.
- بهبود زخم شما ممکن است بیشتر از حد معمول طول بکشد.
- فیستول شاید عود کند. احتمال این اتفاق بین روش‌های مختلف متفاوت است. در صورت بازگشت ممکن است به نوع دیگری از عملیات نیاز داشته باشید.
- باریک شدن (تنگی) مجرای مقعد شاید زمانی اتفاق بیفتد که فیستول شما شروع به التیام می‌کند و می‌تواند باعث مشکل شود. پزشک شما داروهایی را برای کمک به این امر تجویز کند.

کلام آخر

فیستول مقعدی یک برآمدگی قرمز رنگ است که گاهی همراه با چرک است که در اطراف مقعد و باسن ایجاد می‌شود. درحقیقت، فیستول مقعدی یک اتصال غیرطبیعی بین پوشش داخلی کانال مقعدی و پوست نزدیک مقعد است. بیشتر فیستول‌های مقعدی ناشی از آبسه (مجموعه‌ای از چرک) است که در کانال مقعد شما ایجاد شده است.

چرک می‌تواند به خودی خود یا با عمل بر روی پوست تخلیه شود. فیستول زمانی اتفاق می‌افتد که مسیر ایجاد شده توسط چرک در مسیر رسیدن به سطح پوست باز بماند. برای تشخیص و درمان فیستول می‌توانید از تخصص و خدمات متخصصین ما در درمان فوری بهره‌مند شوید.

منبع:

my.clevelandclinic.org
webmd.com

