

МЯСТОТО НА ЕНДОАНАЛНИЯ УЛТРАЗВУК ПРИ ДИАГНОСТИЧНИЯ ПРОЦЕС НА ПЕРИАНАЛНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ И ФЕКАЛНАТА ИНКОНТИНЕНЦИЯ



г-р Бисер Петров,
гм

УМБАЛ „Софиямед“,
гр. София

Има много проучвания, които сравняват ендоаналния ултразвук и МР томографията за диагностициране на перианалните фистули, някои от тях показват, че ултразвукът е по-добър от МР томографията за локализация на вътрешно отворените, докато други показват, че МР томографията е по-добра от ултразвука^[3].

Ендоаналният ултразвук (ЕАУС), при пациентите с доказани хронични анални фисури, дава пълната информация за състоянието на вътрешния, външния анален сфинктер и за тяхната структура. При някои от пациентите има промени по сфинктерите и е добре те да са диагностицирани преди провеждането на евентуална оперативна намеса.

При перианалните абсцеси ЕАУС ни дава точната локализация на абсцесната кухина, колко навътре е разположен и какъв вид е той (перианален, исхиоректален или супралевавторен). Може да се установи откъде започва абсцесът, има ли дефект на сфинктерния апарат или дали евентуално пациентът ще има перианална фистула след разрешаване на абсцеса. Съща така, благода-

Ендоаналният ултразвук (ЕАУС) е медицинска процедура, която използва ултразвукови вълни за изображение на структурите в околоаналната област. Първите доклади за приложението на ендоаналния ултразвук се появяват през 1980-те години.

Ендоаналният ултразвук е високоинформативен метод за представяне на нормалната анатомия на аналния канал. Той също е лесен за приложение, евтин, достъпен и има добра диагностична точност. Той осигурява бърза оценка, безболезнен е и не изисква подготовка на пациента^[1].

ЕАУС също така осигурява отлични изображения на вътрешния и външния анален сфинктер, интерсфинктерния план, позицията на вътрешните фистулни отвори, ректалната стена и подвижността на мускулите, всичко това е важно за хирургичните подходи, за да се ограничи рискът от инконтиненция^[2].

рение на тази информация, получена от ЕАУС, възможността интраоперативно да не се намери абсцесът или да не се дренира напълно, се намалява до минимум.

В последните години, с развитието на тази методика, все повече се предпочита използването на ЕАУС за диагностицирането и проследяването на перианалните фистули от ЯМР. Това е породено от факта, че методът осигурява отлично изображение на вътрешния и външния анален сфинктер, интерсфинктерния план, позицията на вътрешни-

те фистулни отвори и ректалната стена и поради този факт ЯМР се използва в по-редки случаи, когато фистулите са по-високи и имат повече фистулни ходове. И двата метода са златен стандарт за диагностициране на това заболяване.

ЕАУС е определен като златен стандарт за диагностициране и стадивиране на аналния и ниско ректалния карцином в стадии Т1 и Т2. В тези стадии той дава по-добра яснота и по-добро стадивиране на заболяването от ЯМР.

При пациентите с хемороидална болест в напредналите стадии на заболяването понякога имат изтичане на секрети и фекалии от ануса, тогава е важно да се оцени сфинктерният апарат и да се прецени дали това се дължи на заболяването, или има и други фактори и фекална инконтиненция.

Цел на изследването

Да се определи мястото на ендоаналния ултразвук в диагностичния процес на перианалните заболявания и фекалната инконтиненция.

Материали и методи

В центъра по колопроктология на УМБАЛ „Софиямед“ за периода от 27.03.2023 г. до 10.07.2023 г. са направени 180 ендоанални ултразвука. На пациентите бяха снети подробни анамнези за техните оплаквания: болка, дискомфорт, парене, сърбеж, изтичане на секрет, пролабиране на хемороиди, естествени раждания (при жените), предишни перианални операции, дефекация, вид на изпращенията и други. В изследването са попаднали мъже и жени на възраст от 20 до 88 год. Преди изследването пациентите нямаха предварителна подготовка.

Изследването при всички пациенти се провеждаше с THD Procto Station – с модул THD® EAUS: 360° трансанален ултразвук. Пациентите се позиционираха в ляво странично положение. Сондата се въвеждаше до достигане на пуборекталния мускул, след което се оглеждаха трите час-

ти на аналния канал. При някои пациенти се огледа и мезоректумът. Оценяваха се дебелината и структурата на пуборекталния мускул, дебелината и структурата на външния и вътрешния анален сфинктер, интрасфинктерното пространство и аноректалната стена.

Резултати

От извършените амбулаторно 180 EAUS беше установено: 8 пациенти бяха диагностицирани с перианални абсцеси и бяха оперирани по спешност. Девет пациенти бяха диагностицирани с перианални фистули и оперирани планово. 36 пациенти са с промени по сфинктерния апарат – 14 от тях са с компенсаторна хипертрофия на вътрешния анален сфинктер в едната посока и хипотрофия в срещуположната посока. Трина пациенти бяха със структурни промени на вътрешния анален сфинктер, а 8 бяха със структурни промени по външния анален сфинктер. Дефект на вътрешния анален сфинктер имаха двамата пациенти, докато на външния анален сфинктер 8 пациенти. Трина пациенти бяха диагностицирани с фекална инконтиненция. При 127 пациенти не беше установена патология на сфинктерния апарат и тазовото дъно.

Изводи

Ендоаналният ултразвук има важна и първостепенна роля в диагностицирането на спешните заболявания на перианалното пространство. Той е бърз, евтин, амбулаторен и изключително точен метод за доказване на заболяванията на перианалното пространство и фекална инконтиненция.

EAUS може да се използва при пациенти, които не могат да се подложат на ЯМР поради клаустрофобия, обезитас или имат метални импланти^[4]. В момента най-често използваните методи за диагностициране на перианални фистули са ендоанален ултразвук и МР фистулография^[5]. При избора на пациенти за реконструкция на аналния сфинктер както МР томография, така и ендоаналният ултразвук са чувствителни методи за преоперативна оценка, и двете техники могат да бъдат използвани^[6]. Предимствата на този метод са, че е евтин, достъпен, има голяма диагностична стойност, провежда се амбулаторно, отнема малко време за извършване на процедурата и не се изисква предварителна подготовка на пациента. ■

книгопис:

1. Plaikner M, Loizides A, Peer S, Aigner F, Pecival D, Zbar A, Kremser C, Gruber H (2014) Transperineal ultrasonography as a complementary diagnostic tool in identifying acute perianal sepsis. *Tech Coloproctol* 18:165–171. <https://doi.org/10.1007/s10151-013-1031-x>.
2. Pellino G, Selvaggi F (2014) Surgical treatment of perianal fistulizing crohn's disease: from lay-open to cell-based therapy – an overview. *Sci World J* 2014:146281.
3. Alaa Sayed, Hatem Mohamed Said El-azizi, Mohamed Yehia Ahmed El-barmelgi & Heba Azzam. Published: 29 August 2022. Role of endoanal ultrasound in the assessment of perianal fistula in correlation with MRI fistulography. <https://ejmm.springeropen.com/articles/10.1186/s43055-022-00869-y>.
4. Kim MJ (2015) Transrectal ultrasonography of anorectal diseases: advantages and disadvantages. *Ultrasonography* 34(1):19–31. <https://doi.org/10.14366/usg.14051>.
5. Faccioli N, Comai A, Mainardi P, Perandini S, Moore F, Pozzi-Mucelli R (2010) Defecography: a practical approach. *Diagn Interv Radiol* 16(3):209–216. <https://doi.org/10.4261/1305-3825.DIR.2584-09.1>.
6. Annette C Dobben 1, Maaikje P Terra, J Frederik M Slors, Marije Deutekom, Michael F Gerhards, Regina G H Beets-Tan, Patrick M M Bossuyt, Jaap Stoker External anal sphincter defects in patients with fecal incontinence: comparison of endoanal MR imaging and endoanal US. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17255418/>.
7. Muhammed R S Siddiqui 1, Hutan Ashrafian, Phil Tozer, Najib Daulatzai, David Burling, Ailsa.
8. Endorectal Ultrasound: Its Role in the Diagnosis and Treatment of Rectal Cancer Bret R. Edelman, M.D.1 and Martin R. Weiser, M.D.1. Author information Copyright and License information PMC Disclaimer. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2780212/>
9. Hart, Thanos Athanasiou, Robin K Phillips A diagnostic accuracy meta-analysis of endoanal ultrasound and MRI for perianal fistula assessment. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22513437/>.
9. Djordjije Saranovic 1, Goran Barisic, Zoran Krivokapic, Dragan Masulovic, Aleksandra Djuric-Stefanovic Endoanal ultrasound evaluation of anorectal diseases and disorders: technique, indications, results and limitations. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17188828/>.