

## **LECZENIE NIEOPERACYJNE SZCZELINY ODBYTU. MIEJSCE DLA LEKARZA I FIZJOTERAPEUTY - SPOJRZENIE CHIRURGA.**

*prof. zw. dr hab. med. Krzysztof Słowiński*

Szczelina odbytu jest, obok zapalenia guzków krwawniczych odbytu, najczęstszą chorobą proktologiczną.

Jest to podłużne owrzodzenie, ubytek błony śluzowej kanału odbytu, znajdujący się najczęściej w linii środkowej, sięgający w kierunku linii zębatej na długości około 1,5 cm.

Według danych epidemiologicznych około 15% konsultacji proktologicznych dotyczy pacjentów ze szczeliną odbytu. Choroba ta stanowi najczęstszą przyczynę bólu u pacjentów z dolegliwościami proktologicznymi. Częstość występowania szczeliny odbytu jest taka sama u obu płci. Choroba ta występuje najczęściej u pacjentów w wieku 36-39 lat, choć może pojawić się w każdym wieku.

W 90% przypadków szczelina zlokalizowana jest na tylnym obwodzie, a tylko w 10% na przednim obwodzie kanału odbytu. Niekiedy szczelina zlokalizowana jest bocznie – wówczas zawsze powinna nasuwać podejrzenie innej etiologii i być zweryfikowana histopatologicznie, ponieważ jej przyczyną może być rak odbytu czy też choroba Leśniowskiego-Crohna.

Istnieje wiele teorii dotyczących przyczyn powstawania szczeliny odbytu, co świadczy o złożonej etiologii tej choroby. Do najbardziej popularnych należą teoria zapalna, urazowa oraz niedokrwienna.

Uraz, następnie niedokrwienie spoidła tylnego oraz brak relaksacji mięśnia zwieracza wewnętrznego i paradoksalna reakcja skurczowa zwieraczy podczas parcia, zaburzenie odruchu odbytniczo-odbytuowego (odrchu hamowania Gowersa) składają się na złożony mechanizm powstawania tej choroby.

Dalej wykład jest podzielony na części, w której treści przekazywane są w formule „jak ja to robię?”

Poszczególne części dotyczą :

- diagnostyki ze szczególnym uwzględnieniem sposobu badania podmiotowego (wywiadu), przedmiotowego z badaniem proktologicznym, wzornikowaniem anoskopowym i rektoskopowym oraz usg transrektalnym,
- różnych sposobów leczenia zachowawczego ze wskazaniem miejsca i roli terapii manualnej w ścisłej współpracy z fizjoterapeutą.