

BÖLÜM 6

ANAL FİSTÜLLERİN DEĞELENİRİLMESİNDE RADYOLOJİK YÖNTEMLERİN ÖNEMİ

Yasemin ALTINTAŞ¹

GİRİŞ

Perianal fistül, anal kanal ve perianal veya perineal deri arasında normal olmayan bir bağlantı olarak tanımlanır. Morbiditesi yüksek olan bir lezyondur. Kriptoglanduler teoriye göre perianal fistülü başlatan olay, anal kanal lümenine açılan salgı bezlerinin drenajının tıkanması ve rezistansın çok az olduğu yağlı areolar dokulara yayılmasıdır. Diğer sık görülen etyolojik faktörler arasında; chron hastalığı, nütropeniye neden olan hematolojik maligniteler, anal fissür veya hemoroid için daha önce geçirilmiş operasyon ve kadınlarda doğuma bağlı travma sayılabilir (1,2).

Perianal fistüllerin sınıflandırılmasında en sık kullanılan yöntem Park sınıflaması olup fistülleri 4 tipe göre sınıflandırır. Bu sınıflamaya göre intersfinkterik (%45), transfrinkterik (%30), suprasfinkterik(%27) ve ekstrasfinkterik (%5) (3). St.James University Hospital radyologları tarafından geliştirilen MRG' ye dayanan bir sınıflandırmada mevcuttur. Bu sınıflama koronal ve aksiyel MRG görüntülerindeki basit anatomik ayrımlara göre belirlenir(4). MRG, primer fistül traktının varlığını ve yolunu doğru şekilde gösterir, ayrıca eşlik eden apse veya sekonder traktların varlığını ve yerini de gösterir (1,4,5). Perianal fistüllerin rekürrens ve komplikasyonları önlemek için cerrahi prosedürü planlarken preoperatif olarak perianal fistüllerin doğru bir şekilde görüntülenmesi ve tespit edilmesi gereklidir (6). Günümüzde bu görüntüleme yöntemleri arasında sıklıkla kullanılan Endosonografi, Magnetik Rezonans görüntüleme ve Tomografi eşliğinde fistülografi yer almaktadır (7,8).

Manyetik Rezonans Görüntüleme

Radyoloji uzmanları genellikle görüntüleri incelerken çok az klinik bilgiye sahiptirler. Perianal bölgenin MRG görüntülerini incelerken hastanın hikaye ve şik

¹ Radyoloji Uzmanı, Özel Adana Ortadoğu Hastanesi, Radyoloji Kliniği, yasminoter@yahoo.com

dosonografi uygulayan kişiye göre sonuçları değişken olabileceğinden anal fistül değerlendirilmesinde MRG'ye göre doğruluğu daha azdır (19). Eksternal sfinkterin ilerisindeki anatomi değerlendirilemez ve bundan dolayı primer fistül traktının iskioanal ve iskio rektal veya supralavetor alanları gözden kaçırır (20).

KAYNAKÇA

1. Krieglstein CF. Surgical procedures for perianal sepsis: ischiorectal abscesses, fistulas, and pilonidal sinus. In: Thomas WEG, Senninger N (eds). Short Stay Surgery. Chapter 15, Springer, Berlin. 2008; 295–308
2. Halligan S, Stoker J. Imaging of fistula in ano. *Radiology*.2006; 239:18–33.
3. Parks AG, Gordon PH, Hardcastle JD. A classification of fistula-in-ano. *Br J Surg*.1976; 63:1–12
4. Morris J, Spencer JA, Ambrose NS. MR imaging classification of perianal fistulas and its implications for patient management. *Radiographics*.2000; 20:623–635
5. de Miguel Criado J, del Salto LG, Rivas PF, et al. MR imaging evaluation of perianal fistulas: spectrum of imaging features. *Radiographics*.2012; 32:175–194
6. van Koperen PJ, Bemelman WA, Gerhards MF, et al. The anal fistula plug treatment compared with the mucosal advancement flap for cryptoglandular high transsphincteric perianal fistula: a double-blinded multicenter randomized trial. *Dis Colon Rectum*. 2011; 54:387–393
7. Beets-Tan RG, Beets GL, van der Hoop AG, et al. Preoperative MR imaging of anal fistulas: does it really help the surgeon? *Radiology*. 2011; 218:75–84
8. Buchanan G, Halligan S, Williams A, et al. Effect of MRI on clinical outcome of recurrent fistula-in-ano. *Lancet*. 2002;360:1661–1662
9. Erden A. MRI of anal canal: normal anatomy, imaging protocol, and perianal fistulas: Part 1. *Abdom Radiol (NY)*. 2018;43(6):1334-1352.
10. Makris GM, Poulakaki N, Papanota AM, et al. Vulvar, perianal and perineal cancer after hidradenitis suppurativa: a systematic review and pooled analysis. *Dermatol Surg*.2017; 43:107–115
11. Thomas M, Bienkowski R, Vandermeer TJ, et al. Malignant transformation in perianal fistulas of Crohn's disease: a systematic review of literature. *J Gastrointest Surg*.2010; 14:66–73
12. Beekingham IJ, Spencer JA, Ward J et al. Prospective evaluation of dynamic contrast enhanced magnetic resonance imaging in the evaluation of fistula in ano. *Br J Surg*. 1996; 83(10): 1396–98
13. Buchanan GN, Halligan S, Taylor S et al. MRI of Fistula-in-ano: Inter- and intraobserver agreement and effects. *Roentgenol*. 2004; 183(1): 135–40
14. Panés J, García-Olmo D, Van Assche G, et al. Long-term Efficacy and Safety of Stem Cell Therapy (Cx601) for Complex Perianal Fistulas in Patients With Crohn's Disease. *Gastroenterology*. 2018 Apr;154(5):1334-1342.
15. Garg P. Comparison of Preoperative and Postoperative MRI After Fistula-in-Ano Surgery: Lessons Learnt from An Audit of 1323 MRI At a Single Centre. *World J Surg*. 2019;43(6):1612-1622.
16. Weiming P, Yanping L. Diagnosis of 32 patients with anal fistula by multilayer spiral CT. *Hebei Medicine*. 2010; 7: 11–13
17. Song W, Hai-feng MA, Xi-fu W, et al. Fistula-in-ano: Assessment of fistulography of multislice spiral CT. *Chinese Journal of Radiology*. 2007; 5: 34–37
18. Bhatt, Shuchi et al. "Multi Detector Computed Tomography Fistulography In Patients of Fistula-in-Ano: An Imaging Collage." *Polish Journal of Radiology* 2017;82: 516 - 523.
19. Christensen AF, Nyhuus B, Nielsen MB, et al. Three-dimensional anal endosonography may improve diagnostic confidence of detecting damage to the anal sphincter complex. *Br J Radiol*.2005; 78: 308–311
20. West RL, Zimmerman DD, Dwarkasing S et al. Prospective comparison of hydrogen peroxide-enhanced three-dimensional endoanal ultrasonography and endoanal magnetic resonance imaging of perianal fistulas. *Dis Colon Rectum*.2003;46: 1407–1415