

BÖLÜM 34

Perianal Fistülde MR

Neşe UÇAR¹

GİRİŞ

Fistül, iki epitelize yüzeyin kronik granülasyon traktı ile bağlantısını ifade etmektedir. Bu epitelize yüzeyler kutanöz ya da mukozal olabilir (1). Perianal fistül ise anal kanal ile perine cildi arasında meydana gelen bağlantıdır (2).

Gastrointestinal sistemin önemli bir morbidite sebebi olmakla birlikte % 0.01 prevalans ile nadir görülmektedir (3). Anal abseden gelişen perianal fistül insidansı %15-38 arasında değişmektedir (4-7). Erkeklerde anal abse daha sık görülmekle birlikte fistül gelişimi kadınlarda daha sık izlenmektedir (5,6).

Perianal fistül ile ilgili ilk bilgiler Hipokrat tarafından yazılmış ve yüzyıllar boyunca tanımlanmış olmasına rağmen 19. yüzyıl ile birlikte hastalık ve tedavisi hakkında yeni çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Perianal fistüller ile ilgili bilgilerin çoğu Londra St Mark's Hastanesi'ndeki Salmon, Goodsall ve Parks gibi cerrahların çalışmalarından gelmektedir. Goodsall fistülün cilt ve anüs ile ilişkili fistül traktusunun olası seyrini tanımlamış (8), Parks cerrahi uygulama da yaygın olarak kullanılan fistül sınıflandırmasını yayınlamıştır (9).

Perianal fistüllerin tedavisi genellikle cerrahidir. Tüm fistül bileşenlerinin (internal-eksternal açıklık, traktusun seyri ve sekonder uzanımı) tanımlanması uygun cerrahi tedavinin yapılabilmesi ve rekürrensini önlenmesi için gereklidir (10). Geçmişte perianal fistüllerin değerlendirilmesinde görüntüleme

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, neseyigit@hotmail.com

KAYNAKLAR

1. Joshi AR, Siledar SG. Role of MRI in Ano-rectal Fistulas. *Current Radiology Reports*. 2014;2(9):63. doi:10.1007/s40134-014-0063-y
2. Morris J, Spencer JA, Ambrose NS. MR Imaging Classification of Perianal Fistulas and Its Implications for Patient Management. *RadioGraphics* 2000;20(3):623-635.
3. de Miguel Criado J, del Salto LG, Rivas PF, et al. MR Imaging Evaluation of Perianal Fistulas: Spectrum of Imaging Features. *RadioGraphics*. 2012;32(1):175-194. doi:10.1148/rg.321115040
4. Sahnan K, Askari A, Adegbola SO, et al. Natural history of anorectal sepsis. *British Journal of Surgery*. 2017;104(13):1857-1865. doi:10.1002/bjs.10614
5. Hämäläinen KP, Sainio AP. Incidence of fistulas after drainage of acute anorectal abscesses. *Diseases of the Colon & Rectum*. 1998; 41(11):1357-1361; 1361-1362. doi:10.1007/BF02237048
6. Sahnan K, Askari A, Adegbola SO, et al. Persistent Fistula After Anorectal Abscess Drainage: Local Experience of 11 Years. *Diseases of the Colon & Rectum*. 2019; 62(3):327-332.
7. Hamadani A, Haigh PI, Liu ILA, et al. Who is at risk for developing chronic anal fistula or recurrent anal sepsis after initial perianal abscess. *Diseases of the Colon & Rectum*. 2009;52(2):217-221.
8. Goodsall DH, Miles WE. (1900) *Diseases of the anus and rectum*. London, England: Longmans, Green.
9. Parks AG, Gordon PH, Hardcastle JD. A classification of fistula-in-ano. *British Journal of Surgery*. 1976;63(1):1-12. doi:10.1002/bjs.1800630102
10. Bartram C, Buchanan G. Imaging anal fistula. *Radiologic Clinics of North America*. 2003;41(2):443-457.
11. Morgan CN, Thompson HR. Surgical Anatomy of the Anal Canal with Special Reference to the Surgical Importance of the Internal Sphincter and Conjoint Longitudinal Muscle. *Annals of The Royal College of Surgeons*1956;19(2):88-114.
12. Goligher, JC, Leacock AG, Brossy JJ. The surgical anatomy of the anal canal. *British Journal of Surgery*. 1955;43(177), 51-61. doi:10.1002/bjs.18004317707
13. Lee JM, Kim NK. Essential Anatomy of the Anorectum for Colorectal Surgeons Focused on the Gross Anatomy and Histologic Findings. *Annals of Coloproctology*. 2018;34(2):59-71.
14. Eisenhammer S. A new approach to the anorectal fistulous abscess based on the high intermuscular lesion. *Surgery, Gynecology and Obstetrics*. 1958;106(5):595-599.
15. Parks AG. Pathogenesis and Treatment of Fistula-in-Ano. *British Medical Journal*. 1961;1(5224):463-460.2.
16. Spencer JA, Ward J, Beckingham IJ, et al. Dynamic contrast-enhanced MR imaging of perianal fistulas. *American Journal of Roentgenology*.1996;167(3):735-741.
17. Halligan S, Bartram CI. MR imaging of fistula in ano: are endoanal coils the gold standard? *American Journal of Roentgenology*. 1998;171(2):407-412. doi:10.2214/ajr.171.2.9694465
18. Kuijpers HC, Schulpen T. Fistulography for fistula-in-ano. Is it useful? *Diseases of the Colon & Rectum*. 1985;28(2):103-104. doi:10.1007/BF02552656
19. Yousem DM, Fishman EK, Jones B. Crohn disease: perirectal and perianal findings at CT. *Radiology*. 1988;167(2):331-334. doi:10.1148/radiology.167.2.3357940
20. Law PJ, Bartram CI. Anal endosonography: technique and normal anatomy. *Gastrointestinal Radiology*. 1989;14(4):349-353.
21. Seow-Choen, Phillips RK. Insights gained from the management of problematical anal fistulae at St. Mark's Hospital, 1984-88. *British Journal of Surgery*. 1991;78(5):539-541. doi:10.1002/bjs.1800780508

22. Sahni VA, Ahmad R, Burling D. Which method is best for imaging of perianal fistula? *Abdominal Imaging*. 2008;33(1):26-30. doi:10.1007/s00261-007-9309-y
23. deSouza NM, Puni R, Gilderdale DJ, et al. Magnetic resonance imaging of the anal sphincter using an internal coil. *Magnetic Resonance Imaging*. 1995; 11: 45- 56.
24. Vo D, Phan C, Nguyen L, et al. The role of magnetic resonance imaging in the preoperative evaluation of anal fistulas. *Scientific Reports*. 2019;9(1):1-8. doi:10.1038/s41598-019-54441-2
25. Haggatt PJ, Moore NR, Shearman JD, et al. Pelvic and perineal complications of Crohn's disease: assessment using magnetic resonance imaging. *Gut*. 1995;36(3):407-410. doi:10.1136/gut.36.3.407
26. Delfaut EM, Beltran J, Johnson G, et al. Fat Suppression in MR Imaging: Techniques and Pitfalls. *RadioGraphics*. 1999;19(2):373-382. doi:10.1148/radiographics.19.2.g99mr03373
27. Cerit MN, Öner AY, Yıldız A, et al. Perianal fistula mapping at 3 T: volumetric versus conventional MRI sequences. *Clinical Radiology*. 2020;75(7):563.e1-563.e9. doi:10.1016/j.crad.2020.03.034