Validity of mri in diagnosis of congenital anorectal anomalies

Rania Samir Ahmed Mohamed

تتراوح نسبة حدوث العيوب الخلقية فى المستقيم والقناة الشرجية بين 1/ 4000 الى 1/5000. يتضمن تقييم هذه الحالات تحديد مستوى و نوع العيوب الخلقية ووجود ناصور خلقي وحالة الصمام العضلى وتعد هذه المعلومات أساسية عند التخطيط للعلاج وكذلك تساعد على التنبؤ بالمضاعفات المحتملة و مدى تأثيرها على حياة المريض و طبيعة هذه الحياة ، و للتصوير الطبى دور أساسى فى التعريف بالأوجه العديدة لهذه العيوب المعقدة.الرنين المغناطيسى ليس شائع الاستخدام كوسيلة لتشخيص هذه العيوب قبل اجراء العملية الجراحية ، و لكننا وجدنا أن له نتائج مماثلة و أحيانا أكثر دقة من وسائل التشخيص التقليدية من حيث القدرة على تشخيص نوع العيوب وذلك يرجع الى قدرته على التفرقة بين الأنسجة و قابليته للتصوير فى مقاطع متعددة الأتجاهات. يتيح الرنين المغناطيسى الرؤية المباشرة لعضلات الحوض بدقة تشريحية عالية مما يسر تحديد حجمها، شكلها، و مكانها. أيضا يستطيع الرنين المغناطيسي أثناء نفس الفحص من تشخيص العيوب الخلقية المصاحبة و خاصةعيوب الحبل الشوكى ، العمود الفقرى وعيوب الجهاز البولى التناسلى.يعد دورالرنين المغناطيسى بعد فشل العملية الجراحية معروفا و لكن اقتصردوره على تشخيص الوضع الخاطىء للمستقيم و القناة الشرجية بالنسبة لعضلات الشرج، و أيضا على قياس الزاوية بين المستقيم و القناة الشرجية. فى هذا البحث لقد تم استخدام الرنين المغناطيسى بطريقة أكثر موضوعية فى تقييم العملية الجراحية، مما يتيح للجراح القدرة على اتخاذ قرار اعادة العملية . لقد وجدنا ان عدم نجاح العملية الجراحية قد يكون بسبب اتساع الزاوية بين المستقيم والقناة الشرجية. اتساع فوهة العضلة الرافعة للشرج و قصر طول صحفة تلك العضلة بالاضافة الى الوضع الخاطىء للمستقيم و القناة الشرجية بالنسبة لعضلات الحوض.