



## **Poročilo webinarja »Perianalne fistule kot zaplet KVČB«**

Mateja Saje

1. decembra 2021 je Društvo za KVČB organiziralo webinar na temo »Perianalne fistule kot zaplet KVČB". Kot predavatelj sta bila v našo sredino povabljeni dr. Nataša Smrekar, dr. med., specialistka gastroenterologije in dr. Gregor Norčič, dr. med., specialist abdominalne kirurgije. Po mojem uvodnem pozdravu, v vlogi moderatorke srečanja in tehničnih navodilih je na webinarju prva spregovorila dr. Nataša Smrekar o tem kakšen je pogled gastroenterologa na perianalne fistule pri Crohnovi bolezni. Na začetku je povedala, da ločimo tri glavne tipe Crohnove bolezni vnetno stenozatno in penetratno obliko. Razložila je, da je fistula patološka povezava med dvema votlima organoma.

Odstotek tveganja nezdravljene Crohnove bolezni, da se razvijejo zapleti kot so perianalne fistule je zelo visok. Perianalne fistule delimo v enostavne in zapletene po dveh klasifikacijah Parkovi in AGA klasifikaciji. Pri eni tretjini Crohnovih bolnikov se kot zaplet KVČB pojavijo perianalne fistule, večinoma so to zapletene kompleksne fistule, ki se v 42 % tudi ponovijo.

Nadalje je povedala, da je največji dejavnik tveganja za nastanek perianalnih fistul takrat, ko Crohnova bolezen prizadene debelo črevo in danko in takrat, ko se bolezen pojavi v zgodnji mladosti. Po navadi nastanejo iz razjede, ki se pogloblja in se ne zaceli na tem mestu pa je ves čas prisotno vnetje. Ko pride do perianalnih fistul gastroenterologi opravijo anamnezo, pregled in bolnika napotijo na MRE male medenice in endoskopski ultrazvok. Nadaljnjo obravnavo potem opravi kirurg, ki bolnika pogleda v anesteziji, ki opravi določene postopke. Zdravljenje pa poteka iz dveh strani tako s strani gastroenterologa kot iz strani kirurga.

Simptomi perianalne Crohnove bolezni so trajna bolečina v predelu zadnjika, perianalno vnetje bolečina med odvajanjem blata, stalno iztekanje smrdeče tekočine (gnoj, kri, blato), draženje kože okoli anusa, vročina (ognojek, absces). Za zdravljenje se lahko uporabljajo antibiotiki, biološka zdravila in kirurške tehnike, matične celice.

Cilj zdravljenja je, da se fistule zacelijo in ne pride do inkontinence blata, cilj je seveda tudi to, da se obledelomu ohrani primerna kakovost življenja. Dr. Smrekarjeva je skozi predavanja dala tudi napotke kaj lahko oboleli naredimo sami.

Sledilo je predavanje abdominalnega kirurga dr. Norčiča. Na začetku je podal nekaj statistike bolezni in se dotaknil problematike perianalnih fistul, ki jih mora oskrbeti kirurg. Nujno kirurško zdravljenje zahtevajo perianalni abscesi, ki so povezani z bolečino v predelu zadnjika, zatrdlino in vročino. Pri tem se kirurg poslužuje metode incizije izpraznitve gnoja, oziroma drenaže. Čimprejšnji pregled pri kirurgu zaradi preventive nastanka abscesa pa je potreben pri novonastalih perianalnih fistulah. V kolikor se abscesi ne zdravijo lahko privedejo do sepse. Nezdravljene kronične fistule, pa lahko preidejo v maligno obliko. Opisal je vse tehnike, ki jih imajo kirurgi na razpolago pri zdravljenju in poudaril najbolj pogosto vstavljanje setonov pri akutnem stanju. Pri drugih posegih pride v poštev metoda s fibrinskim lepilom, fistulnimi čepki, metoda z laserjem FiLaC („Fistula Laser Closure“), metoda VAAFT, LIFT, fistulotomija/fistulektomija, endorektalni režanj, začasna stoma ali stalna stoma kadar se vnetja nikakor ne da pomiriti.

Od leta 2019 se piše najnovejša zgodba zdravljenja perianilnih fistul to pa je zdravljenje z matičnimi celicami. Matične celice se vbrizgajo v fistulo. Prednost je v tem, da pri tej metodi ne pride do okvare tkiva in mišice zapiralke.

Perianalna oblika Crohnove bolezni je najtežja oblika, ker je zelo agresivna in onesposabljača. Zaradi analne bolečine in izcedka lahko povzroča inkontinenco na blato, socialno izolacijo in spolno disfunkcijo.

Tako obliko bolezni je zelo težko zdraviti, stroški zdravljenja so zelo visoki in potrebne so pogoste hospitalizacije. Sama oblika pa povzroča tudi invalidnost. Breme bolezni je zelo veliko saj v velikem odstotku povzroča depresivnost. Perianalna oblika Crohnove bolezni zahteva multidisciplinaren pristop gastroenterologa in kirurga proktologa.