



**RYCINA 11.1** Metoda wprowadzenia setonu do przetoki odbytowej.

następnego dnia, by umożliwić powstanie ziarniny. Inną dobrze opisaną techniką, stosowaną w przypadku większych ubytków, jest umieszczenie w ropniu cewnika z zakończeniem w postaci główki, by umożliwić odprowadzanie treści oraz zamknięcie się ubytku wokół cewnika [2,13]. Ponieważ ropnie często współwystępują z przetokami, dodatkową zaletą takiego zabiegu jest możliwość identyfikacji ewentualnego otworu wewnętrznego przetoki poprzez wstrzyknięcie barwnika po ustąpieniu zapalenia [13].

W przypadku ropni okołoodbytniczych w przebiegu ChL-C nie ma wątpliwości co do konieczności leczenia chirurgicznego. Należy bezwzględnie zlokalizować wszystkie ropnie oraz wykonać ich drenaż, ponieważ zmiany przekraczające ścianę jelita w przebiegu ChL-C mogą doprowadzić do bardziej rozległych zmian niżby się pierwotnie wydawało. Warto zauważyć, że przetoka zostaje często wykryta podczas drenażu ropni, co może wpłynąć na zmianę przebiegu leczenia.

### Przetoki odbytowe

Przetoki odbytu często występują u chorych ze zmianami okołoodbytowymi w przebiegu ChL-C, zwykle wspólnie z ropniami. W przypadku nisko położonych, prostych przetok, obejmujących w minimalnym stopniu zwieracz zewnętrzny odbytu (bez towarzyszącego czynnego zapalenia odbytnicy) bezpieczną i efektywną metodą postępowania jest fistulotomia [2,6]. Jednak przetoki okołoodbytowe są zazwyczaj złożone, występują w większej liczbie i obejmują w znacznym stopniu zwieracz odbytu. Biorąc pod uwagę przewlekłość choroby oraz wysoki odsetek nawrotów, kluczowe znaczenie ma zachowanie funkcji zwieraczy. Dlatego też przed wykonaniem fistulotomii jakiegokolwiek rodzaju należy dokładnie przeanalizować dany przypadek, szczególnie rozległość choroby, funkcję aparatu zwieraczowego, podatność odbytnicy, obecność aktywnego zapalenia odbytnicy oraz wcześniejsze zabiegi chirurgiczne w tym obszarze ciała.

W przypadku przetok złożonych w przebiegu ChL-C zazwyczaj unika się fistulotomii ze względu na wysokie ryzyko nietrzymania kału. Wielu autorów zaleca raczej założenie na dłuższy czas (ponad 6 tygodni) luźnych setonów, np. cewników silikonowych lub naczyniowych, w celu odprowadzenia treści i wyleczenia zapalenia [1,2,6]. Seton biegnie od wewnętrznego ujścia przetoki w kanale odbyto-odbytniczym, wzdłuż kanału przetoki, przez mięśnie zwieraczy, aż do zewnętrznego ujścia skórniego w okolicy odbytu (ryc. 11.1). Po usunięciu setonu może dojść do odnowienia się przetoki, co powoduje konieczność powtórzenia procedury. Zazwyczaj chorzy z założonym setonem są jednocześnie leczeni far-