

SİNUS PİLONİDALİS

(88 vak'alık bir serinin retrospektif incelenmesi)

Ismail Kayabalı*

Semih Aydınтуğ**

Bu çalışmada kliniğimizde 1957-81 yılları içinde tedavi edilen 88 Sinus pilonidalis vak'ası incelenmiştir.

I — MATERYEL

Materyelimizi yapan 88 hastanın 11 (% 13,5) i kadın, 77 si (% 85,5) erkektir. Hastalığın görülme oranı, 1981 yılı sayılarına göre % 0,6 dır. En genç hasta 1, en yaşlı hasta 51 yaşındadır; yaş ortalaması 26,6 yıldır.

A — Hastanede kalma süresi (Hospitalisation) :

2-40 gün arasında değişmiştir; ortalama süre 10,5 gündür.

B — Meslek dağılımı :

Hastaların büyük çoğunluğu öğrencidir. Öğretmen, memur, serbest iş sahipleri gibi oturarak çalışanlarda ve aydınlarda daha sık görüldüğü anlaşılmıştır.

II — BELİRTİ ve BULGULAR :

A — Şikâyet süresi :

Bu süre 3 gün-20 yıl arasında değişmektedir. Örneğin 21 yaşında bir hanım şikâyetlerinin doğuşundan beri bulunduğunu belirtmiş, aynı şekilde bir yaşında bir bebeğin de doğumda hasta olduğu anlaşılmıştır. (Bu bebekten çıkartılan materyelin histo-patolojik muayene sonucu «Papillar yapı gösteren oluşum» olarak gelmiştir). Ortalama şikâyet süresi 3,2 yıldır.

B — Belirti ve bulgular :

Hemen hemen bütün hastaların şikâyetleri birbirine benziyordu : Kuyruk sokumunda ağrı, kaşıntı, yanma, bazan kanlı ve kokulu bir akıntı.

C — Nüks durumu :

(Tablo - 1) de gösterilmiştir.

* A.Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

** A.Ü. Tıp Fak. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Asistanı.

(Tablo - 1). Materyelimizin nüks oranı.

Girişim sayısı	Vak'a sayısı	Oran (%)
1	63	71,6
2	17	19,5
3	6	6,8
4	2	2,1

Nüks sebebi 2 tanedir :

- 1 — Yetersiz cerrahi girişim.
- 2 — Yetersiz drenaj.

III — AMELİYAT ENDİKASYONLARI :

Bu serideki endikasyonlar şunlardır :

A — Akut durumlarda :

İncison + Drenaj.

B — Kronik durumlarda :

Total ve radikal excision + açık yara tedavisi.

IV — ANESTEZİ :

2 hastada lokal, bir hastada spinal, bir hastada epidüral ve 84 hastada genel anestezi uygulanmıştır.

V — UYGULANAN CERRAHİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ :

(Tbalo - 2) de özetlenmiştir.

(Tablo - 2). Materyelimizde uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri.

Yöntem	Vak'a Sayısı	Oranı (%)
Total excision + primer sütür	32	35,9
Total excision + marsupializasyon	19	21,3
Total excision + açık yara tedavisi	36	40,4
Basit küretaj	1	1,1
Kist excision'u + primer sütür (Göbekte)	1	1,1

Tercih ettiğimiz metod, total ve geniş excision + açık yara tedavisidir. Bu tedavi ile post-operatif komplikasyonlar ve nüks minimal düzeye indirilmiştir. Hiç bir modifikasyona gerek kalmadan akut olmayan her vak'ada kullanılabilir.

VI — SONUÇLAR

A - Hastahanedeki kalış süresi : Bu çalışmada primer dikiş ile yarının tamamen açık bırakılması metodlarının hospitalisation süresi arasında belirli

bir fark olmadığı anlaşılmıştır. Çünkü hastalar yara şifası tamamlanmadan ayak-tan pansumana gelmek üzere erkenden çıkartılmaktadır.

B - Ameliyat mortalitesi : Yoktur.

C - Ameliyat morbidite'si : Excision + primer sütür yapılan bir hastada yara cerahatlanması gelişmiş, dikişler alınarak yara sekonder iyileşmeye bırakılmıştır. 22 yaşında bir erkek olan ve 4 yıllık hikâyesi bulunan ikinci bir hastada daha önce başarısız 2 girişim yapılmıştı. Ameliyat öncesi radyolojik incelemelerde sacrum'da bir kemik defekti bulundu. Total Excision + marsupialisation ile tedavi edilerek şifa sağlandı. Patolojik-anatomik bulgular kronik iltihabi süreç biçimindeydi. Bir başka hastada da anestezi komplikasyonuna bağlı olarak kalp durması gelişmiştir. Bu hasta başarıyla hayata dönmüştür.

Ç - NÜKS : Kliniğimizde yapılan ameliyatlardan sonra hastaların hepsi kontrole gelmediğinden bu konuda kesin birşey söylemek mümkün değildir. Nüksle gelmiş olan 25 hastamızda (% 28,8) nüks sebebi daima yetersiz excision olmuştur. Bunun yanında geniş yara drenajı yapılmaması da çok önemli bir faktördür.

VII — PATOLOJİK-ANATOMİ :

Sonuçlar (Tablo - 3) de özetlenmiştir.

(Tablo - 3. Histo-patolojik sonuçlar.

Histolojik bulgu	Oran (%)
Yabancı cisim granülasyon dokusu	60
Fistül yolu	30
Papillar yapı	10

VIII — TARTIŞMA :

Adı 1880 de Hodges tarafından konan bu hastalık, Pilus : Kıl ve Nest : Yuva kelimelerinin birleşmesinden doğmuştur (12). En sık olarak anus'ün 3,5-5 cm. yukarısında intergluteal bölgede bir veya birden çok delikler biçiminde görülür. Berberlerde el parmakları arası (15), göbek çevresi (12), axilla ve perine lokalizasyonları da bildirilmiştir.

20-30 yaşlarda daha sık ve çoğunlukla erkeklerde rastlanan bu hastalık şu bakımlardan önemlidir (8,13,16) :

1 — Tedavisi cerrahi olmakla beraber kullanılan yöntemlerin çok farklı olması (8,13).

2 — Nüks oranının fazlalığı; bu bakımdan bazı araştırmacılar % 30 a kadar çıkan sayılar vermişlerdir (8,13).

3 — Hospitalisation süresinin uzunluğu yüzünden işten kalma süresi önemli boyutlara ulaşır. Bu yüzden hastalığın malî yükü fazladır (3). Bu yükü azaltmak amacıyla son yıllarda lokal anestezi ile ayaktan yapılan basit tedavi yöntemleri kullanılmaya başlanmıştır (3,7). (Biz, kişisel olarak bu gibi hastaları yatırmadan ayaktan tedavi etmekteyiz).

A — Etio-pathogenesis :

Sinus pilonidalis'te doğmalık görüş bugün tamamen bırakılmış, hastalığın doğumdan sonra (edinsel) olduğunda hemen hemen fikir birliğine varılmıştır (11). Birçok yazar presakral bölgedeki kılların oturup kalkmayla meydana gelen adhesion ve kohesion'la dermin içerisine batıp orada yabancı cisim reaksiyonu meydana getirdiğini kabul ederler. Hastalık, bu bölgede masserasyon, kir, ter ve yağ bezlerinin salguları gibi kolaylaştırıcı etkenlerin yardımıyla infeksiyon oluşmasıyla başlar, belirtiler gelişir (8,9,10,12,13,14,15).

B — Patolojik anatomi :

Mikroskopik görünüm kıllara bağlı özel tip bir yabancı cisim reaksiyonudur. Sinus, granülasyon dokusuyla çevrilidir; ancak % 25 oranında bu doku bulunmaz. Yabancı cisim dev hücreleri, yağ damlacıklarıyla dolu makrofajlar ve kolestrol artıkları sıklıkla görülür, infeksiyon geliştiği zaman sinus'u çevreleyen epitel harab olabilir. Bu durumda hepsi dışarı açılmayan birbiriyle ilişkili çok sayıda sinus yapısı göze çarpar (3,13).

C — 88 vak'alık bir seride yaş ve seks bulguları literatürdeki diğer serilere uygundur (8,13,16). Buna karşılık bizim serimizde hospitalisation süresi diğer araştırmacılarımızdan daha kısadır (Tablo - 4) (4,10,11). Bununla beraber lokal anestezi ile yapılan girişimlerde de bu süre oldukça kısadır (1,3,7,9).

Ç — Nüks problemi :

Hastalarımızın % 28,8 inin daha önce bir veya birden çok cerrahi girişim geçirmiş olmaları (Tablo - 4) nüks probleminin önemini göstermektedir. Nüksün önlenmesi bakımından R. Monro (11) sinus ve çevresindeki dokuların geniş excisionu'nu önermişlerdir. Fakat aynı yöntemi kullanan başka araştırmacıların hepside nüks bildirilmiştir (10).

Genel anestezi altında yapılan girişimler yanında poliklinikte ve lokal anestezi ile yapılan uygulamalar da vardır (Tablo - 4). Bu yöntemlerden biri Krio-şürjikal (dondurma) bir metod olan basit bir kesi, dokuların hafifçe küretajı ve

in situ soğuk uygulanması (- 196° C ısıda N₂ ile) ve yaranın açık bırakılmasıdır. Bu teknikle derinin yavaş yavaş iyileşmesi sayesinde nüks daha az olmakta (29 hastada bir tane), hospitalisation 2-5 güne inmekte ve şifa ortalama 15,5 günde tamamlanmaktadır (5).

(Tablo - 4). Sinus pilonidalis tedavisinde çeşitli araştırmacıların sonuçları.

Yazar	Tarih	Vak'a sayısı	Anesth.	Tedavi Yöntemi	Nüks (%)	Hospitalizasyon (gün)
B.A. Maurice	1964	21	Lokal	Fenol dist.	33	1
P.H. Lord	1965	81	»	Dilatasyon + epilasyon	1,2	0-2
R. Monra	1965	20	Genel	Exc. + Z plastik	0	21
M.D. Midleton	1968	30	»	Exc. + Z plastik	10	16
M.C. Marti	1977	422	Lokal	Dren. + Epilasyon	33	1
M.C. McCaughan	1965	496	Genel	Excis. + Drenaj	14,5	54
»	1965	276	»	Excis. + Sütür	47,5	25
»	1965	82	»	Excis. + Marsup.	3,6	33
»	1965	67	»	Debrid. + Drenaj	17	23
»	1965	8	»	Excis. + Gref	12	37
»	1965	29	»	Excis. + Deri altı dokusu plast.	10	44
Bizim serimiz	1982	88	»	Karma	28,8	10,5

Birçok yazar nüks yol açan önemli bir faktör olarak ameliyattan sonra bu bölgede uzayan ve tekrar yara içine gömülen kıllara dikkati çekmektedir. Bu bakımdan kılların dökülmesinin kremler, radyasyon, epilasyon ve sık sık traş olarak sağlanması önerilmiştir (3,7,11,13).

Total excision + primer sütürde hospitalizasyon süresi çok kısa, nüks oranı çok yüksektir. Buna karşılık marsupialisation az nüks, fakat uzun bir hospitalizasyon'a gerek gösterir (4). 45° eğimli kesilerin nüksü önleyeceği bildirilmiştir. Çünkü bu yolla yaranın alt ucu anus'dan uzakta olduğu için infeksiyon, yani en önemli nüks faktörü ortadan kalkmış olmaktadır (2).

D — Kansereleşme :

Sinus pilonidalis'in ilginç ve nadir bir komplikasyonu da yassı hücreli ca gelişmesidir (6). Literatürde bu şekilde 24 vak'a bulunmaktadır. Genel kanı, bu komplikasyonun ortaya çıkması için ortalama 30 yıl geçmesi gerektiğidir. Bizim serimizde böyle bir komplikasyona rastlanmadı. Buna rağmen her sinus pilonidalis ameliyatında çıkarılan piyesin histo-patolojik incelenmesi gereklidir.

ÖZET

88 vak'alık bir Sinus pilonidalis serisinin retrospektif incelenmesi sunuldu. Kanımızca ameliyatın radikal excision + açık yara tedavisi biçiminde yapılmasıyla nükslerin ortadan kaldırılması mümkündür. Bu yöntem, hiçbir modifikasyona gerek kalmadan akut olmayan her vak'ada kullanılabilir.

RESUME**Sinus pilonidal sacro-coccygien (Etude rétrospective d'une série de 88 cas)**

Nous croyons qu'il est possible d'éliminer les récidives pratiquent l'excision radicale du sinus combinée avec une drainage large. Ce procédé peut appliquer sans aucunes modifications dans tous les cas.

LİTERATÜR

- 1 - Abranson, B., Exision and delayed closure in pilonidal sinus, S.G.O., 144 : 205-207, 1977.
- 2 - Alday, S.E., Pilonidal cyst and sinus radical excision and primary closure, Surg. Clin. N. Am. 52 : 559-563, 1973.
- 3 - Bocsom, J., Pilonidal disease origin from follicles of hairs and results of follicle removal as treatment, Surg., 87 : 567-572, 1980.
- 4 - Caughan, M.G.J.S., The results of the surgical treatment of pilonidal cysts, S.G.O., 121 : 316-318, 1965.
- 5 - Gage, A.A. ve Dutta Purnendu, M.D., Cryo surgery for pilonidal disease, Am. J. Surg., 133 : 249-254, 1977.
- 6 - Goñan, J. ve al, Squamos cell carcinoma arising in a pilonidal sinus, Inter. Surg., 65 : 73-74, 1980.
- 7 - Lord, P.H. ve Millar, D.M., Pilonidal sinus : A simple treatment, Brit. J. Surg., 52 : 298-300, 1965.
- 8 - Marti, M.C., Froideveaux, A. ve Cox, J.N., Les sinus pilonidaux sacro-coccygiens, Lyon Chir., 73 : 33-37, 1977.
- 9 - Maurice, B.A., A conservative treatment of pilonidal sinus, Brit J Surg 51:510-512, 1964.
- 10 - Middleton, M.D., Z plasty in sinus pilonidalis, idem, 55 : 516-518, 1968.
- 11 - Monro, R. ve McDermott, F., The elimination of causal factors in pilonidal sinus, treated by Z plasty, idem, 52 : 177-186, 1965.
- 12 - Steck, N.D. ve Helvig, E.B., Umbilical granulomas, pilonidal disease and urachus, S.G.O., 120 : 1043-1057, 1965.
- 13 - Swinton, W. ve Rowe, J., Pilonidal sinus disease, Surg. Clin. N. Am., 42 : 787-792, 1962.
- 14 - Swintone, W., Pilonidal disease, idem, 44 : 859-863, 1964.
- 15 - Weale, F.E.A., A comparison of barber's and postanal sinuses, Brit. J. Surg., 51 : 513-516, 1964.
- 16 - Zieman, S.A., Pylonidal cysts, S.G.O., 66 : 231-235, 1938.