Kronik Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüs Zemininde Gelişen Skuamöz Hücreli Karsinom: Bir olgu sunumu

Squamous Cell Carcinoma Arising in Etiology of Chronic Pilonidal Sinus Disease:A Case Report

Skuamöz Hücreli Karsinom / Squamous Cell Carcinoma

İbrahim Yetim[1], Ersan Semerci[2], Orhan Veli Özkan[2], İlhan Paltacı[2], Güvenç Diner[2]
[1]Department of General Surgery, Mustafa Kemal University, Tayfur Ata Sökmen Faculty of Medicine, Hatay, Turkey.
[2]Department of General Surgery, Mustafa Kemal University, Tayfur Ata Sökmen Faculty of Medicine, Hatay, Türkiye.

Özet

Pilonidal sinüs hastalığı genellikle sakrokoksigeal bölgede yerleşen, skuamöz epitelle döşeli, kıl içeren sinüslerin oluşturduğu edinsel inflamatuar bir hastalıktır. Etiyolojisi kesin bilinmemekle birlikte, patogenezinde dökülen kılların subkutanöz kistlere penetre olarak yabancı cisim reaksiyonu ve enfeksiyona sebep olduğu kabul edilir. Pilonidal sinus hastalığının sık görülen komplikasyonları sellülit, apse ve fistül oluşumudur. Kronik inflamasyonun bazı malignitelerin etiyolojisinde rol oynadığı bilinmektedir. Malign dejenerasyon, kronik pilonidal hastalıkta çok nadir bir komplikasyondur.

Burada uzun yıllar tedavisiz kalmış pilonidal sinüs hastalığı zemininde gelişmiş skuamöz hücreli karsinom tanısı ile cerrahi olarak tedavi ettiğimiz bir olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler

Pilonidal Sinüs Hastalığı, Skuamöz Hücreli Karsinom.

Abstract

Pilonidal sinus disease is usually placed in sakrokoksigeal area. The etiology is unknown exactly. The pathogenesis is assumed to deciduous hair penetration into the subcutaneous tissues and a foreign body-type reaction may then lead to formation of an abscess. Cellulitis, abscesses, fistulas are common complications in pilonidal sinus disease. Chronic inflammation may be factors in the development of some malignancies. Malignant degeneration is very rare complication in chronic pilonidal disease. We reported in this case, a squamous cell carcinoma in caused by untreated chronic pilonidal sinus.

Keywords

Pilonidal Sinus Disease, Squamous Cell Carcinoma.

DOI: 10.4328/JCAM.183 Received: 18.01.2010 Accepted: 25.01.2010 Printed: 01.01.2011 J Clin Anal Med 2011;2(1):31-33
Corresponding Author: İbrahim Yetim, Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D, Serinyol, Hatay ,Türkiye.
Phone: +903262111900, +905325060009 E-mail: yetim54@gmail.com

Giriş

Toplumda yüksek bir insidansa sahip olan hastalık özellikle genç erkekler arasında sık rastlanmaktadır. Hastalığın ortaya çıkması halinde kesin tedavisinde cerrahi tedavi gerekmektedir. Tedavide apse oluşumu olmayan, antibiyotik tedavisine cevap vermeyen pilonidal sinüs hastalarında eksizyon ve marsupializasyon iyi bir seçenektir. Kronik, semptomatik ve noninfektif hastalarda birçok cerrahi yöntemler olan geniş bir tedavi seçeneği mevcuttur. Pilonidal sinüs hastalığı genellikle sakrokoksigeal bölgede yerleşen, skuamöz epitelle döşeli, kıl içeren sinüslerin oluşturduğu edinsel inflamatuar bir hastalıktır. Malign dejenerasyon kronik pilonidal hastalıkta çok nadir bir komplikasyondur.[1-4]

Bu çalışmada pilonidal sinüs hastalığı zemininde gelişmiş skuamöz karsinom tanısı ile cerrahi olarak tedavi ettiğimiz bir olgumuzu sunuyoruz.

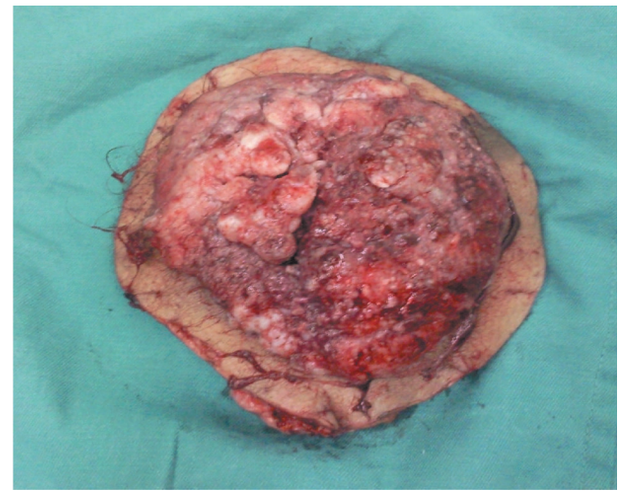
Olgu Sunumu

Gluteal bölgede skuamöz hücreli karsinom tanısı ile merkezimize refere edilen 52 yaşında erkek hastanın öyküsünde, 5-6 aydır kalçasında büyüyen zaman zaman kanamalı kötü kokulu kitlesel lezyon yakınması olduğu, yaklaşık 20 yıldır pilonidal sinüs hastalığı olduğu ve cerrahi tedaviyi kabul etmediği öğrenildi. Fizik muayenesinde sakrum üzerinde 10X8.5 cm boyutlarında ciltten kabarık görünümünde gri-beyaz renkte lezyon, her iki gluteal bölgede kronik komplike sinüs ile uyumlu multipl sinüs ağızlarından kirli beyaz renkte kötü kokulu akıntıları vardı (Resim 1). Sağda en büyüğü 4.5 cm ve solda en büyüğü 4 cm boyutunda her



Resim 1. Gluteal bölgede ülserovejetan kitle ve kronik pilonidal hastalığa bağlı multipl fistül ağızları.

iki inguinal bölgede multipl lenf nodu palpe edildi. Her iki aksillada palpe edilebilen lenf nodu yoktu. Hastaya lokal ve uzak metastazların tespiti için dış merkezde yapılan abdominopelvik ve torakal bilgisayarlı tomografisine (BT) ek olarak pelvik manyetik rezonans (MR) görüntüleme yöntemi uygulandı. Her iki inguinal bölge dışında patolojik boyutta lenf nodu ve uzak organ metastazı lehine bulgu saptanmadı. Hastaya sağlam cerrahi sınırlarla tümöral kitle eksizyonu, komplike sinüslere unroofing ve küretaj, sağ ve sol yüzeyel inguinal diseksiyon uygulandı (Resim 2). Postoperatif patolojisinde iyi differansiye yassı hücreli karsinom, cerrahi sınırlarda lezyon negatif, inguinal diseksiyona ait spesimenlerinde sağda 14 adet lenf nodundan birinde metastaz, solda 15 adet lenf nodundan birinde metastaz tespit edildi. Hastada postoperatif dönemde bilateral uzamış seroma komplikasyonu gelişti. Baskılı pansuman ve günlük aspirasyonlarla tedavi edildi. Hastanın açık bırakılan komplike fistül traktları ve rezeksiyon sahasında granülasyon dokusunun oluşması beklenerek cilt grefti ile kapama planlandı. Hasta kemoradyoterapi için refere edildi.



Resim 2. Spesimene ait görüntü.

Tartışma

Pilonidal sinüs hastalığı tüm dünyada yaygın olarak görülen sadece klinik bulgularla teşhis edilebilen ve genellikle çeşitli cerrahi yöntemlerle tedavisi mümkün bir hastalık olmasına rağmen uzun süre tedavisiz kalınırsa tedavisi daha zor, hayatı tehdit eden malignitelere zemin hazırlayabilmektedir.[1]

Kronik veya rekürren pilonidal hastalıkta malign dejenerasyon yaklaşık %0.1 oranında görülmektedir.[2-3] Kronik inflamasyonda DNA tamirinin bozulması ve aktif inflamatuar hücrelerden serbest oksijen radikallerinin salınması bu prosesi başlattığına inanılmaktadır.[4-5] Bizim hastamızdaki kronik süreç yaklaşık 20 yıldır ki, literatürde de pilonidal sinüsten karsinom gelişen hastaların %70'inde on yıldan daha uzun süredir semptomların devam ettiği belirtilmektedir.[2]

Pilonidal sinüs traktlarında veya komşuluğunda ülsere lezyonlar görüldüğünde mutlaka biyopsi ile malignite ekarte edilmelidir. Çünkü malignite varlığında daha geniş radikal eksizyon gerekli olmaktadır. Malignite varlığında lokal yayılımın genişliği ile iliyak ve para-aortik lenf nodlarına yayılımın ve inguinal lenf nodlarının BT veya MR ile görüntülenmesi endikasyonu vardır.[6-7] Skuamöz hücreli karsinomlarda elektif inguinal lenf nodu diseksiyonu önerilmemektedir. Fizik muayene ve görüntüleme yöntemleri ile pozitif lenf nodu varlığında inguinal diseksiyon uygulanmaktadır.[8] Bizim hastamızda her iki inguinal bölgede bariz lenf nodu tutulumu olduğundan ve görüntülemelerde

diğer sahalarda patolojik lenf noduna rastlanmadığından, sakral fasiyayı da içeren geniş kitle eksizyonu ile beraber bilateral inguinal lenf nodu diseksiyonu uyguladık. Hastamızda eksizyon sahasındaki defekt aynı seansta kapatılmadı. Çünkü tümör hücrelerinin sinüs traktları boyunca yayılabileceğinden cerrahi sınırlarda tümör pozitifliği olasılığı ile re-eksizyon ihtimali göz önünde bulunduruldu.

Bu hastalarda postoperatif radyoterapinin lokal rekürrensi %30 azalttığı gösterilmiştir.[8] Biz de hastamızı radyoterapi için refere ettik. Pilonidal sinüs hastalığı gençlerde sık karşılaşılan bir durumdur ancak yaşlılarda görülen kronik pilonidal hastalıkta malignite riski taşıdığı ve daha radikal cerrahiye ihtiyaç duyulduğu akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Hull TL, Wu J. Pilonidal disease. Surg Clin North Am 2002;82:1169–1185.
2. Kulaylat MN, Gong M, Doerr RJ. Multimodality treatment of squamous cell carcinoma complicating pilonidal disease. Am Surg 1996;62:922–929.
3. Abboud B, Ingea H. Recurrent squamous-cell carcinoma arising in sacrococcygeal pilonidal sinus tract: report of a case and review of the literature. Dis Colon Rectum 1999;42:525– 528.
4. De Bree E, Zoetmulder FA, Christodoulakis M, et al. Treatment of pilonidal sinus carcinoma. Ann Surg Oncol 2001;8:60–65.
5. Cilingir M, Eroglu S, Karacaoglan N, et al. Squamous carcinoma arising from chronic pilonidal disease. Plast Recon Surg 2002;110:1196–1198.
6. Davis KA, Mock CN, Versaci A, Lentrichia P. Malignant degeneration of pilonidal cysts. Am Surg 1994;60:200–204.
7. Anscombe AM, Isaacson P. An unusual variant of squamous cell carcinoma (inverted verrucous carcinoma) arising in a pilonidal sinus. Histopathology 1983;7:123–127.
8. Kovacevic P, Visnjic M, Vukadinovic M, et al. Carcinoma arising in pilonidal disease-report of two cases. Medicine and Biology 2007;14:133 – 137.