Asimetrik Eksizyon Pirimer Kapma Tekniği Pilonidal Sinüs Hastalığının Tedavisinde Uygun bir Seçenekmidir?

Nasıl Yapılır ? JCAM How to do it ?

Pilonidal Sinüs Hastalığının Tedavisi / Treatment of Pylonidal Sinus Disease

Hakan Bulus[1], Ali Coskun[1]
[1]Kecioren Training and Research Hospital Department of General Surgery, Ankara, Turkey.

Özet

Amaç

Pilonidal sinüs en sık sakrokoksigeal bölgede görülen, günlük aktiviteyi ve yaşam kalitesini bozan, uzun süre işgücü kaybına yol açan bir hastalıktır. Bu çalışmada genç erkekler arasında yaygın olarak görülen plonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde asimetrik eksizyon pirimer kapama tekniğinin etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntemler

Eylül 2006- Eylül 2008 tarihleri arasında Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde pilonidal sinüs tanısıyla asimetrik eksizyon pirimer kapama uygulanan toplam 186 (E/K 137/49) hasta değerlendirildi. Hastalar yaş, cinsiyet, ameliyat süresi, hastanede yatış süresi, postoperatif erken dönem komplikasyon ve nüksler açısından değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmamızda pilonidal sinüs hastalığı nedeniyle asimetrik eksizyon pirimer kapama uygulanan hastaların yaş ortalaması erkeklerde 24.3(16-50), kadınlarda 23.9(16-50) olarak bulunmuştur. Yara yeri infeksiyonu ve hematom gelişme oranları sırasıyla % 8.6 (n=16), %1.6(n=3) bulunmuştur. 12 aylık takip sonuçlarına göre nüks %4.8 oranında bulunmuştur.

Sonuç

Plonidal sinüs hastalığının erken dönem komplikasyon, geç dönem nüks oranın az olması nedeniyle, asimetrik eksizyon pirimer kapama uygun bir tedavi seçeneğidir.

Anahtar Kelimeler

Pilonidal Sinüs Hastalığı, Tedavi.

Abstract

Aim

Pilonidal sinus is a disorder, commonly occurred in sacrococcygeal region, abolished daily activity and quality of life, caused lost work force for long time.This study,is aimed to search the efficiency of technique of asymmetric excision primary closure in pylonidal sinus disease, commonly to be seen among young men, surgery treatment.

Material and Methods

September 2006- September 2008, at Keçiören Education And Research Hospital General Surgery Institute , total 186 (F/M 137/49) patient , applied asymmetric excision primary closure with diagnosis of pylonidal sinus disease, is considered .Patients are considered according to age, sex, time of surgery, time of hospitalization, postoperative early period complication and recurrences.

Results

In this study , age mean who operated because of pylonidal sinus disease is 24,3(16-50) in men ; 23,9(16-50) in women.The rates of occured wound place infection and hematoma is respectively % 8,6 (n=16), %1,6 (n=3).Accorrding to following outcomes rate of recurrence is % 4,8.

Conclusion

Asymmetric excision primary closure is an appropriate treatment choice, because of early period complication and late period recurrence incidence of the pilonidal sinus disease is rarely .

Keywords

Pylonidal Sinus Disease, Treatment.

DOI: 10.4328/JCAM.279 Received: 27.05.2010 Accepted: 29.07.2010 Printed: 01.09.2011 J Clin Anal Med 2011;2(3):193-195

Corresponding Author: Hakan Bulus, Keçiören Training and Research Hospital, Department of General Surgery, Pinarbasi mahallesi Sanatoryum caddesi Ardahan sok.no:1 Kecioren 06310, Ankara, Turkey. Phone: +90 312 356 90 00 · Fax: +90 312 356 90 22 · E-mail: hakan_bulus6@hotmail.com

Giriş

Pilonidal sinüs en sık sakrokoksigeal bölgede görülen, günlük aktiviteyi ve yaşam kalitesini bozan, uzun süre işgücü kaybına yol açan bir hastalıktır [1]. Pilonidal sinüs hastalığı tutulum yerine göre adlandırılmaktadır ve en sık tutulum yeri olan sakrokoksigeal bölgeyle özdeşleşmiştir. Etiyolojisi tam olarak saptanamamasına rağmen yüksek olasılıkla ciltten dökülen kılların intergluteal sulkustaki cilt altında akut ve kronik infekte bir odak oluşturması sonrasında oluştuğuna inanılmaktadır. Pilonidal sinüsün etiyolojisi başlangıçta kongenital olduğuna inanılsa da, günümüzde artık edinsel teoriler daha ön plana çıkmıştır [2].

Mayon'un [3] pilonidal sinüsü ilk olarak tanımlamasından günümüze gelindikçe hastalığın tedavisinde etiyolojinin daha da anlaşılmasıyla birlikte tedavisinde de önemli değişikler olmuştur. Hastalığın tartışılır olması, yalnızca etiyolojisi ile sınırlı değildir. Modern cerrahi, birçok önemli hastalığın tedavisinde belirli bir görüş birliğine varmış olmasına rağmen pilonidal sinüsün tedavisi halen tartışmalı alanlardan birini oluşturmaya devam etmektedir.

Günümüzde pilonidal sinüs tedavisinde en iyi cerrahi teknik tartışmalı olsa da, ideal operasyonun, topluma ve hastaya maliyeti düşük, uygulaması basit, hastanede kalma süresi kısa, ameliyat sonrası ağrısı az, nüks ve komplikasyon oranı düşük olmalıdır(4). Otoritelerce tartışılan ise bu tedavi prensiplerini en iyi gerçekleştirebilecek metodun hangisi olduğudur. Bu tartışmaların sonucu olarak, günümüzde bu hastalığın tedavisinde birçok farklı görüş ve geliştirilmiş cerrahi metot vardır.

Bu çalışmada genç erkekler arasında yaygın olarak görülen pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde asimetrik eksizyon pirimer kapama tekniğinin etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metod

Bu çalışmaya Eylül 2006- Eylül 2008 tarihleri arasında Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde pilonidal sinüs tanısıyla asimetrik eksizyon pirimer kapama uygulanan toplam 186 (E / K 137/49) hasta dahil edildi. Akut pilonidal apsesi olan hastalar, nüks ve kronik hastalığı (Diyabetis mellitus, Kronik obstrüktif akciğer hastalığı, hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği.) olan hastalar çalışma dışında bırakıldılar. Tüm hastalar ameliyat öncesi rutin fizik muayene ve laboratuar değerlendirmeden geçirildi.

Hastalar yaş, cinsiyet, ameliyat süresi, hastanede yatış süresi, postoperatif erken dönem komplikasyon ve nüksler açısından değerlendirildi.

Toplanan verilerin istatiksel değerlendirmesi, Statistical Package for Social Sciences (SSPS) for Windows version 11.5 paket programı kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirmesi frekans, ortalama, minumum ve maksimum değerler hesaplandı.

Operatif Teknik

Hasta supine pozisyonda ameliyat masasına alındı, operasyon bölgesinin açığa çıkarılması amacıyla iki taraflı olarak gluteuslara yapıştırılan flasterler ameliyat masasının kenarlarına tesbit edildi. Ardından povidon iyot ile boyandı ve yeterli cerrahi alan steril olarak örtüldü. Lokal anestezik olarak subkutan dokuya %2 lik xylocain 10-15 ml enjekte edildi. Anesteziyi takiben, sinüsler silinmeyip özel bir marker kalemiyle belirginleştirildi.

Ardından sinüs traktlarına 12 nolu enjektör ile metilen mavisi kısa süreli olarak verildi. Sonrasında sinüs ağızlarından en az 1 cm uzaklıktan geçecek bir insizyonla cilt ve ciltaltı doku elektrokoterle eksize edilmeye başlandı. Eksizyon sırasında metilen mavisiyle boyanmış ve granülasyon sebebiyle sağlam dokulara oranla rijitleşmiş sinüs traktı, kolayca tanınıp takip edebilmekteydi. Bu eksizyondaki amacımız sinüs traktını tamamıyla çıkarmaktı. Eksizyon sırasında meydana gelebilecek kanamalar elektrokoterle durduruldu.

Operasyon sonrasında yara yıkandı ve temizlendi. Posteriorda sakrokoksigeal fasiyaya kadar, lateralde guluteal fasiyaya kadar ilerlendi fakat faysa açılmadı.

Gerginliksiz bir cerrahi alan oluşturulduktan sonra kanama kontrolunü takiben mini hemovak dren yerleştirildi. Daha sonra 2/0 vikril sütür ile, cilt 3/0 rapid vikril ile subcutikuler kapatıldı. Operasyon sonrasında yara yıkandı, temizlendi ve gazlı bezler ile kapatıldı.

Tüm hastalar postoperatif 24 saat izlendikten sonra taburcu edilmiş ancak 3 hastada hematom gelişmesi üzerine ikinci bir müdahale gerekmiştir. Bu yüzden bu hastalar 48 saat sonra taburcu edilmiştir. Drenin çekilmesinde 24 saatlik drenaj miktarının 25 ml'nin altında olması esas alınmıştır. Yara yeri açılan hastalar sekonder iyileşmeye bırakılarak tedavileri tamamlanmıştır. Hastalar taburcu edildikten sonraki 12 ay poliklinikte takip edilmişlerdir. Ameliyat süreleri cerrahın ameliyata başladığı andan son sütürü atana kadar geçen süre olarak kaydedilmiş.

Sonuçlar

Çalışmamıza pilonidal sinüs hastalığı nedeniyle opere edilen 186 (E/K 137/49) hasta dahil edilmiş ve bunların yaş ortalaması erkeklerde 24.3(16-50), kadınlarda 23.9(16-50) olarak bulunmuştur (Tablo1). Ayrıca çalışmamızda dren çekilme süreside hesaplanmıştır ve buna göre ortalama dren çekilme süresi 8.2 (4-13) gün olarak bulunmuştur. Yara yeri infeksiyonu hastaların % 8.6'sında (n=16) tespit edilmiş ve bunların % 3.2'sinde (n=6) yara yerinde açılma olmuştur (Tablo1). Yara yeri açılan hastalar sekonder iyileşmeye bırakılarak tedavileri tamamlanmıştır. Ayrıca %1.6'sında (n=3) yara yerinde hematom gelişmesi üzerine yeni bir müdahale gerektirmiştir.

Hastalar taburcu edildikten sonraki 12 aylık takip sonuçlarına göre %4.8 (n=9) oranında bulunmuştur. Ameliyat süreleri cerrahın ameliyata başladığı andan son sütürü atana kadar geçen süre olarak kaydedilmiş ve ortalama 41.5 (30-65) dakika olarak bulunmuştur (Tablo1).

Tablo 1. Pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde asimetrik eksizyon pirimer kapama tekniğinin klinik sonuçları

KLİNİK SONUÇLAR	Asimetrik eksizyon pirimer kapama n=186	Primary closure: systematic review and meta-analysis n=256 (20)
CİNSİYET E/K	137/49	207/49
ORTALAMA YAŞ	24.1	28.9
HASTANEDE YATIŞ SÜRESİ (GÜN)	1.01	1.26
YARA YERİ ENFEKSİYONU	%8.6	%8.8
AMELİYAT SÜRESİ (DAKİKA)	41.5	-
YARA YERİ HEMATOMU	%1.6	-
NÜKS	%4.8	%7

Tartışma

Pilonidal sinüs, en sık sakrokoksigeal bölgede orta hatta görülmekle birlikte, nadir olarak da umblikal bölgede, parmak

aralarında, aksilla ve ampütasyon güdüğünde görülebilmektedir [5-7] .Pilonidal sinüsün etiyolojisinde kongenital faktörlerden ziyade edinsel faktörlerin sorumlu olduğu, artık günümüzde çoğu araştırmacı tarafından kabul görmüş bir düşüncedir [8].

Pilonial sinüs hastalığının tedavisinde birçok yöntemin denenmesi tedavi konusunda tam bir görüş birliği olmadığını göstermektedir. Pilonidal sinüsün temel tedavisi eksizyondur. Pilonidal sinüsün oldukça basit gibi görünen bu tedavisi postoperatif komplikasyon oranının sıklığı, nüks oranının yüksek olması ve birçok alternatif tedavi seçeneklerinin olmasına rağmen halen üzerinde fikir birliğine varılmış bir tedavi seçeneği bulunmaktadır.

Bu hastalık için uygulanan cerrahi tedavi seçeneklerinin yelpazesi oldukça geniştir. Bu konuda temel hedef, erken dönem komplikasyonların mümkün olduğu kadar az görüldüğü, hastanede kalma süresini kısaltan ve geç dönemde mümkün olduğu kadar az nükse neden olan en uygun tekniğin seçilmesidir. Bu yelpazede fenol enjeksiyonu, eksizyon+pirimer kapama, eksizyon + sekonder iyileşmeye bırakma, eksizyon+ marsupiyalizasyon, flep (karidakis, V-Y flep, Z- plasti) yöntemleri bulunmaktadır. Bu yöntemlerin her birinin kendine göre avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Biz tüm yöntemler içerisinde kolay, basit, hızlı uygulanabilen asimetrik eksizyon pirimer kapama tekniğini uyguladık. Biz bu çalışmada pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde asimetrik eksizyon + pirimer kapama tekniğinin sonuçlarını araştırdık [9] .

Çalışmamızda kadın/erkek oranı yaklaşık 1/4 olarak saptanmıştır. Literatürdeki kadın/erkek oranları 1/3-1/10 arasında değişmektedir(10). Bender ve Ark'nın [11] çalışmasında 1/6.2, Sakaoğlu'nun [12] çalışmalarında 1/6 olarak bulunmuştur. Batıda yapılan çalışmalarda kadın erkek oranının daha düşük olduğu bildirilmiştir [4]. Bizim ülkemizde bu oranın yüksek olmasının nedeni, inançlara bağlı olarak kadın hastaların, hastalık dayanılmaz olana kadar başvurmamalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz [5]. Pilonidal sinus hastalığının en çok görüldüğü yaşın genç erişkin yas grubu olduğu, hastalığın 16-20 yas arasında pik yaptığını ve bu artısın 25 yasına kadar devam edip, daha sonra hızlı bir şekilde azaldığını gösteren çalışmalar vardır.

Literatürde yaş ortalamasını Jensen ve Ark. [13]; Manterola ve Ark. [14]; erkeklerde 21, kadınlarda 19 olarak bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda pilonidal sinüslü hastaların yaş ortalaması kadın hastalarda 23.9, erkeklerde ise 24.3 bulunmuştur (Tablo1).

Çalışmamızda operasyon süresi 41.5 (30-65) dakika olarak ölçüldü. Bu süre diğer çalışmalara göre biraz uzun bulunmakla birlikte genelde yakın sürelerde bildirilmiştir (Tablo1). Gupta ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada operasyon süresi 34 dakika bulunmuş ve sadece eksizyon yaptıkları hasta grubundan oldukça uzundu [15] .

Operasyon sonrası görülen komplikasyonlar hastanede yatış süresi, maliyet ve iş güç kaybını artırmaktadır. Bu çalışmada postoperatif dönemde hastaların yaklaşık % 8.6'sında yara yeri enfeksiyonu, %1.6'sında yara yeri hematomu gelişmiştir(Tablo1). Bu oranlar Khanzada ve Gupta'nın bildirdikleri oranlar ile benzerdi fakat Khan ve arkadaşlarının bildirisiyle çelişmekteydi [15,16,17] .

Literatürde eksizyon sonrası pirimer kapama uygulanan ve sekonder iyileşmeye bırakılan hastalarda nüks oranlarını araştıran birçok çalışma mevcuttur. Bizim çalışmamızda asimetrik eksizyon pirimer kapama yapılan hastalarda nüks % 4.8 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki nüks oranı flep uygulanarak tedavi edilen hastalardaki nüks oranından daha fazla olarak bulunmuştur. Ancak pirimer kapama uygulanarak tedavi edilen çalışmalar ile karşılaştırıldığında daha az bulunmuştur. Literatürde % 5 - % 20 arasında değişen nüks oranları bildirilmiştir [18-19] .

Sonuç olarak pilonidal sinüs hastalığının etiyolojisi ve cerrahi tedavi seçenekleri arasında halen tam bir fikir birliğine varılamamıştır. Asimetrik eksizyon pirimer kapama pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde, postoperatif komplikasyon, nüks ve hastanede kalış süresinin kısa olması gibi avantajları bakımından uygun bir tedavi seçeneği olarak uygulanabilir.

Kaynaklar

1. Kurtuluş Ö, Ebru K, Cennet Ak, İsmail S. Birinci basamakta pilonidal hastalığa yaklaşım. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg. 2007;14(3): 48-51
2. Bascom J. Pilonidal disease: Origin from follicles of hairs and results of follicle removal as treatment. Surgery 1980;87:567-72.
3. Mayo H. Observations on injuries and disease of the rectum Buress and Hill London,1833:572-5.
4. Armstrong J, Barcia P. Pilonidal sinüs disease. Arch surg 1994; 129: 914-8.
5. Eryilmaz R, Sahin M, Okan I, Alimoglu O, Somay A.Umbilical pilonidal sinus disease: predisposing factors and treatment. World J Surg 2005;29:1158-60.
6. Mohanna PN, Al-Sam SZ, Flemming AF. Subungual pilonidal sinus of the hand in a dog groomer. Br J Plast Surg 2001;54:176-8.
7. Ohtsuka H, Arashiro K, Watanabe T. Pilonidal sinus of the axilla: report of five patients and review of the literature.Ann Plast Surg 1994;33:322-5.
8. Isbister WH, Prasad J. Pilonidal disease. ANZ Journal of Surgery 1995; 65:561-3.
9. Füzün M, Bakır H, Soylu M, Tansuğ T, Kaymak E,Harmancıoğlu Ö. Which technique for treatment of pilonidal sinus-open or closed? Diseas Colon Rectum 1994;37:1148-50.
10. Chintapatla S, Safarani N, Kumar S, Haboubi N. Scrococcygeal pilonidal sinus: historical review, pathological insight and surgical options. Tech Coloproctol 2003;7:3-8.
11. Bender O. Pilonidal sinus tedavisinde Limberg flep. Cerrahi Tıp Bulteni 1993;2:17-20.
12. Sakaoğlu M. Pilonidal sinusun tedavisinde Limberg fleple pirmer kapatma yonteminin fayda ve ustunlukleri. Medica 1988;27-9.
13. Jensen SL, Harling H. Prognosis after simple incision and drainage for a first episode acute pilonidal abscess. Br J Surg 1988; 75: 60-3.
14. Werker PM, Kon M. A pilonidal sinus of the clitoris. Ann Plast Surg 1990;25:63-4.
15. Gupta Nursing Home, D/9, Laximinaga A comparison of two operations for pilonidal sinus disease. Nigerian Journal of Surgical Research Vol. 6, No. 1 - 2, 2004: 41 – 45.
16. Afzal Khan.et all.Prognostic factors of plonidal sinus. Journal of Medical Sciences January 2006;14:72-78.
17. Tariq Wahab Khanzada et al. Recurrence after excision and primary closure of plonidale sinus. Pak J Med Sci 2007;23:54-61.
18. Morden P, Drongowski RA, Geiger JD, Hirschl RB, Teitelbaum DH. Comparison of Karydakis versus midline excision for treatment of pilonidal sinus disease. Ped Surg Intern 2005;21:793-6.
19. Cihan A, Menteş BB, Tatlıcıoğlu E, Özmen S, Leventoğlu S,Uçan BH. Modified Limberg flap reconstruction compares favourably with primary repair for pilonidal sinus surgery. ANZ J Surg 2004;74:238-42.
20. McCallum IJ, King PM, Bruce J.Healing by primary closure versus open healing after surgery for pilonidal sinus: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2008 Apr 19;336(7649):868-71.