Comparing Limberg Flap Technique and Phenol Treatment Methods in Treatment of Pilonidal Disease

Pilonidal Hastalık Tedavisinde Limberg Flep Tekniği ve Fenol Tedavisi Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Limberg Flep Tekniği ve Fenol Tedavisi / Limberg Flap Technique and Phenol Treatment

Burhan Hakan Kanat
Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ, Türkiye

Editör için:

Urgancı ve ark. tarafından yazılmış olan "Pilonidal Hastalık Tedavisinde Limberg Flep Tekniği ve Fenol Tedavisi Yöntemlerinin Karşılaştırılması" başlıklı makaleyi ve sonrasında bu yazı için Türk ve arkadaşları tarafından yazılmış olan Editöre mektup yazılarını merakla ve büyük bir ilgi ile okudum [1,2]. Her iki yazar grubuna; benim de ilgi alanımda olan sakrokoksigeal pilonidal sinüs ile ilgili yazıları bizlere sunmuş oldukları için teşekkür ediyorum.

Modern cerrahide birçok önemli hastalığın tedavisinde belirli bir görüş birliğine varılmış olmasına rağmen, maalesef pilonidal sinüs hastalığının tedavisi, halen tartışmalı alanlardan biri olmaya devam etmektedir. Günümüzde hala ideal tedavi yöntemi kararlaştırılamamıştır.

Pilonidal sinüs hastalığı için, birçok cerrahi ve cerrahi olmayan tedavi metotları açıklanmıştır. Yazarlar; en çok uygulanan cerrahi yöntemlerden biri olan Limberg Flep Tekniği ile Fenol Tedavisi Yöntemini karşılaştırmış olup; analjezik kullanmadan ağrısız yürüme zamanı, işe başlama zamanı açısından ve postoperatif komplikasyon açısından fenol tedavisinin daha üstün olduğunu istatistiksel olarak kanıtlayarak bildirmişlerdir. Bu konuda literatürdeki yazılar da Urgancı ve arkadaşlarını desteklemektedir. Urgancı ve arkadaşlarının yazısında fenol tedavisinin kür oranı % 86 oranında bildirilmiştir. Bu oran Türk ve arkadaşları tarafından bizim çalışmamız ile kıyaslanmış ve bizim çalışmamızdaki % 64.5 başarı oranı örnek olarak verilmiştir. Ancak bu oran yazımızın başlığında da yazmakta olan tek kür uygulamanın sağladığı başarıdır. Yazımız dikkatlice okunduğunda toplam başarı oranımızın 2 veya daha fazla uygulama ile % 95'lere vardığı yazmaktadır [3]. Buraya dikkat çekmek isterim. Fenol tedavisinin, özellikle seçilmiş vakalarda uygulandığında, başarı oranının yüksek olduğu bilinmelidir.

Ayrıca Urgancı ve arkadaşları mikro-sinüsektomiye ek olarak sıvı fenol tedavisi uygulamışlardır. Bizim çalışmamızda ise orifisler klemp yardımı ile genişletilerek kristalize fenol kullanılmıştır. Bu açıdan da bu iki makale kıyaslanarak bir yargıya varılmamalıdır. Maliyet konusu için yazıda gözlem sonucu bir görüş bildirilmiş. Tıbbi yazılarda elbette kanıta dayalı bildirimlerde bulunulması vazgeçilmez olmalıdır. Ancak gerek hastanede yatış, gerek anestezi ihtiyacı, gerekse de kullanılan malzemeler ve işe dönüşün gecikerek hastanın kazanç kaybına uğraması gibi parametreler göz önüne alındığında kür oranı % 86 oranında bildirilmiş bir konservatif tedavi yönteminin maliyet açısından cerrahi bir yöntemden daha iyi olduğu aşikardır.

Hasta seçimi veya tedavi yönteminin seçimi açısından ise en önemli faktörün cerrahın tecrübesi olduğunu düşünmekteyim. Özellikle konservatif tedavilerde sinüs sayıları ve yerleşimlerinin dikkate alınması gerekmektedir. Bu açıdan Turk ve Polat ile aynı fikirdeyim. Uygun olan tedavi yöntemi veya yöntemleri hasta ile paylaşılmalı, bunun sonucunda karar verilmelidir. Hastaya ve hastalığın durumuna göre tedavi planlandığında; gerek konservatif yöntemlerden biri gerekse de cerrahi yöntemlerden biri seçilmelidir. Unutulmamalıdır ki; hastada tedavi yönteminin iyi seçilmesiyle; konservatif yöntemle tedavi edilebilecek hastaya gereksiz cerrahi operasyon önlenebilir ve aynı şekilde cerrahi yapılması gereken hasta konservatif yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılmayıp zaman ve iş gücü kaybı önlenmiş olur.

Turk ve Polat yazılarında Limberg Flep yönteminin vazgeçilemez olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Ancak literatür irdelendiğinde; Limberg Flep Tekniğinden başka birçok cerrahi tekniğin olduğu, aynı zamanda birçok konservatif tedavi yönteminin tariflendiği görülmektedir.

Bana göre sakrokoksigeal pilonidal sinüs tedavisinde; semptomatik safra kesesi taşının tedavisindeki laparoskopik kolesistektomi gibi altın bir standart yoktur. Tedavi yöntemi; hastaya, hastalığın durumuna ve cerrahın tecrübesine göre belirlenmelidir. Bu açıdan hiçbir tedavi yöntemi vazgeçilemez değildir. Cerrahi tedavi ile aynı oranda kür şansı ve yine benzer nüks oranlarına sahip olan konservatif yöntemler; uygun vakalarda mutlaka düşünülmeli ve hastalara bu şans tanınmalıdır.

Kaynaklar

1. Urgancı AU, Oymacı E, Engin Ö, Akıncılar E. Pilonidal Hastalık Tedavisinde Limberg Flep Tekniği ve Fenol Tedavisi Yöntemlerinin Karşılaştırılması. J Clin Anal Med 2014; DOI: 10.4328/JCAM.3084
2. Turk Ö, Polat H. Editöre Mektup: Pilonidal Hastalık Tedavisinde Limberg Flep Tekniği ve Fenol Tedavisi Yöntemlerinin Karşılaştırılması. J Clin Anal Med 2014; DOI: 10.4328/JCAM.3183
3. Girgin M, Kanat BH. The results of a one-time crystallized phenol application for pilonidal sinus disease. The Indian journal of surgery 2014;76(1):17-20.
4. Girgin M, Kanat BH, Ayten R, Cetinkaya Z, Kanat Z, Bozdağ A et al. Minimally invasive treatment of pilonidal disease: crystallized phenol and laser depilation. Int Surg 2012;97(4):288-92.

DOI: 10.4328/JCAM.3311 Received: 12.02.2015 Accepted: 14.02.2015 Printed: 01.04.2015
Corresponding Author: Burhan Hakan Kanat, Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ, Türkiye. T.: +90 4242381000/1408 E-Mail: ku318@mynet.com