

SUBMANDİBÜLER BÖLGEDE TESBİT EDİLEN SİNÜS PİLONİDALİS OLGUSU

A PILONIDAL SINUS CASE ON THE SUBMANDIBULAR REGION

Ş. Mehmet YAŞAR, Aydın YILDIRIM, Cengiz KAYAHAN, Tahir ÖZİŞİK,

Genel cerrahi Yrd. Doç. GATA Acil Tıp Anabilim Dalı. Ankara

ÖZET:45 Yaşında erkek hastada sağ submandibüler bölgede 1-1,5 cm ebatlarında ki kitle total olarak ekstirpe edildi. Lezyonun histopatolojik incelemesinde; sinüs pilonidalis tanısı kondu. Bizim düşüncemize göre; submandibüler bölgede sinüs pilonidalis'in tesbiti nadir bir olgudur.

[Anahtar kelimeler: sinus pilonidalis, submandibular]

ABSTRACT: A 45-year-old man with pilonidal sinus his submandibular region is reported and literature is reviewed briefly. Pilonidal sinus of this region is rare.

[Keywords: Pilonidal Sinus, submandibuler]

GİRİŞ

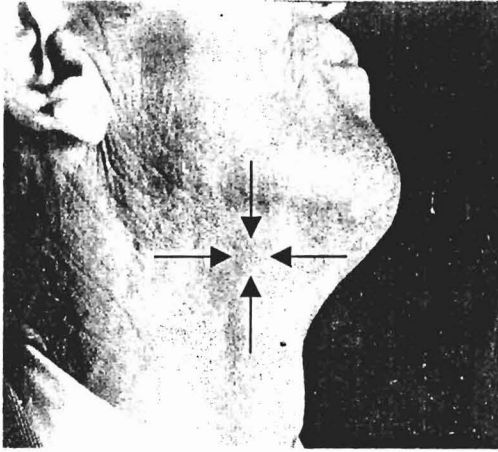
Pilonidal sinüs, en çok sakrokoksigeal bölgede cilt altı ve presakral facia arasında içi kıl yumağı ile dolu, kendini bazen akıntılı bir sinüs ağzı veya apse ile belli eden bir hastalıktır. Etiyolojisi kesin olarak açıklığa kavuşmamıştır. Konjenital olduğu düşünülen teoriye göre; nodüller kanal artığı bir dermal inklüzyon kistidir. Edinsel olduğunu düşünenlere göre; bulunduğu bölgede kılların cilt altına girerek büyümesi ve kronik irritasyonu sonucu oluşur.(1) En sık 20-25 yaşlarındaki erkeklerde görülür. Pilonidal sinüs enfekte oluncaya kadar belirti vermez. Hasta sinüs ağzından akıntı ve kılların çamaşırını kirlenmesinden yakınır. Sinüs bazen akut olarak iltihaplanır ve akut bir absenin belirti ve bulguları vardır. Tanı genellikle kolaydır. Sakral olukta orta hat üzerinde sinüs ağzının görülmesi ile tanı konur. Sinüs ağzı bazen birden fazla olabilir. Kronik vakalar bu bölgede aralıklı olarak şişme, ağrıma, sertleşme ve akıntı ile geçme öyküsü vardır. Sinüs ağzı bazan oldukça belirgindir ve bazan oldukça incedir. Sinüs ağzından sinüs içindeki kılın çıktığı gözlenebilir. Pilonidal sinüs'ün tedavisi cerrahidir. Akut apse tablosu ile gelen hastada lokal anestezi ile apse drenajı uygulanır. Kronik vakalarda kesin tedavi pilonidal sinüs eksizyonudur. Eksizyondan sonra oluşan boşluk sekonder iyileşmeye bırakılır ve belli aralıklarla pansuman ve

küretaj uygulanır. Primer onarımda ise; sinüs eksizyonu ile oluşan boşluk primer olarak suture edilir.Yara dudaklarına binen gerilimi azaltmak üzere değişik cerrahi teknikler kullanılır. Bunlar; oblik eksizyon, z-plasti, Limberg rotasyon flebi gibi tekniklerdir.(1)

Sinüs pilonidalis'in en sık görüldüğü bölge intergluteal oluğun üst bölümüdür. Bununla birlikte nadir olarak koltuk altı, parmak araları, göbük gibi vücudun değişik yerlerinde de nadir vakalar halinde lokalizasyonlar görülebilmektedir.

OLGU SUNUMU

Olgu 45 yaşında erkek, bir yıldan beri sağ çene altında devam etmekte olan şişlik, kızarıklık, ağrı şikayeti ile geldi. Yapılan fizik muayene de sağ mandibüler bölgede 1-1,5 cm ebatında sert, yarı mobil, hafif kızarıklık olan ve cilt altı yerleşim gösteren 2-3 adet kitle tesbit edildi. Ağız ve çenede, ayrıca diğer sistem tetkiklerinde bir patoloji saptanmadı. Hastaya 1 (bir) hafta süreyle oral antibiyotik (ampicillin ve sulfanamid) verildi. Kitleler lokal anestezi ile çıkartıldı. Çıkartılan kitlelerin içinde kıl yumağı şeklinde birikintiler olduğu gözlemlendi. Cilt primer olarak kapatıldı ve komplikasyon olmadan sütürler bir hafta sonra alındı. Kitlelerin patolojik incelemelerinde makroskopik ve mikroskopik olarak sinüs pilonidalis olduğu ifade edildi (Resim 1,2).



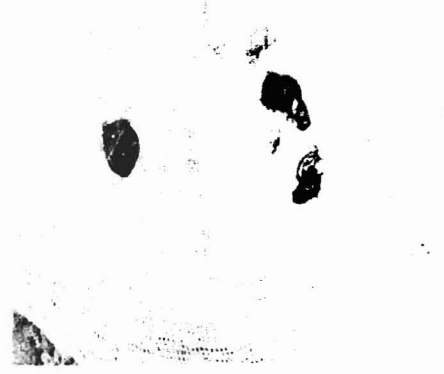
Resim 1. Pilonidal Sinüsün submandibular

Sinüs pilonidalis en çok gözleendiği yer intergluteal bölgede sakral oluk olmuştur. Bu olgunun submandibüler bölgede lokalize olması nadir bir sinüs pilonidalis lokalizasyonu olarak düşünöldü.

TARTIŞMA

Sinüs pilonidalis; en çok intergluteal bölgede, sakral olukta cilt altı ve presakral fascia arasında görölmektedir. Olağan dışı yerleşim yeri olarak literatürde çok değişik lokalizasyonlar bildirilmiştir. Sinüs pilonidalis; penis, clitoris, meme, parmaklar arasında ve umbilikal bölge gibi değişik lokalizasyonlar bildirilmiştir. Umbilikal bölgede tesbit edilen sinüs pilonidalis olgusu, sakrokaksigeal bölgedeki olgudan; inflamasyonun peritoneal bölgeye yayılma riski olması nedeniyle daha önemlidir ve tedavide daha etkili cerrahi uygulanmalıdır. Ayrıca umbilikal bölgedeki benign nodüllerden ayırt edilmelidir (2).

Peniste pilonidal sinüs olduğu bildirilen olgularda lezyonun balanopostitis, epidermal kist ve epidermal karsinoma gibi olgulardan ayırt edilmesi gerekmektedir. Son derece nadir görölen bu sinüs pilonidalis olgusu bir vakada aktinomikozis eşlik ettiği gözlenmiştir. Bu vakada sinüs pilonidalis aktinomikozis'de



Resim 2 : Eksizyon materyelleri bölgede lokalizasyonu

predispoze rol oynadığı bildirilmiştir. Burada erken tanı ve tedavinin gerekli olduğu vurgulanmıştır (3).

Berberlerde parmaklar arasında oluşan sinüs pilonidalis etken kısa-kesik saçların parmaklar arasındaki deriye penetrasyonu ile oluşur. Penetre olan saç inflamatuvar reaksiyon yabancı cisim granuloma'sı oluşturur. Tekrarlayan enfeksiyonlarda durum daha komplike olabilir. Tedavisi cerrahidir (4).

Sinüs pilonidalis'in lokalizasyonu olarak genelde intergluteal bölgede sakral oluk olarak bilinir. Bazı nadir olgularda ekstra yerleşim yerleri bildirilmiştir. Bu bakımdan vücudun değişik yerlerinde ve bilhassa kıllı bölgelerde oluşan inflamasyon ve granülasyon dokularında sinüs pilonidalis akla gelmeli ve gerekli cerrahi tedavi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Schwartz SI. Principles of surgery (7 th ed). New York 1999, pp 1307
2. Schoelch SB, Barrett TL. Umbilical Pilonidal Sinus. Int J Colorectal Dis 13 (3) : 113-5, 1998.

3. Val-Bernal JF, Azcarretazabal, Garijo MF. Pilonidal Sinus Of The Penis. A report of two cases, one of them associated with actinomycosis. Dis Colon Rectum 42 (4) : 525-8, 1999.
4. Zerboni R, Moroni P, Cannavo SP. Interdigital Pilonidal Sinus in barbers. Vestn Khir Grek 144(3): 89, 1990.

Yazarlar:

- Ş. M. YAŞAR: Genel cerrahi Yrd. Doç.
GATA Acil Tıp AD. Ankara

- A. YILDIRIM: Genel Cerrahi Uz. GATA Acil
Tıp AD. Ankara
C. KAYAHAN: Genel Cerrahi Doç. GATA
Acil Tıp AD. Ankara
T. ÖZİŞİK: Genel Cerrahi Prof. GATA Acil
Tıp AD. Ankara

Yazışma adresi:

Dr. Mehmet YAŞAR
Gata Acil Tıp AD.
06018 Etlik-ANKARA