

## PİLONİDAL SİNÜS CERRAHİSİNDE TEK MERKEZ, TEK CERRAH DENEYİMİ VE SONUÇLARI

### SINGLE CENTER AND SINGLE SURGEON EXPERIENCE AND THE RESULTS OF THE SURGICAL TREATMENT OF PILONIDAL SINUS

Zeynep ŞENER BAHÇE, Adnan HAŞLAK, Beyza ÖZÇINAR\*

#### ÖZET

**Amaç:** Pilonidal sinüs (PS), sıklıkla sakrokoksigeal bölgedeki natal kleftin kıl foliküllerinin içinden kaynaklanan bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı, primer eksizyon ve açık bırakma yöntemi ile tek merkezde ve tek cerrah tarafından yapılan pilonidal sinüs ameliyatlarının sonuçlarını değerlendirmektir. **Gereç ve yöntem:** Haziran 2007 ve Haziran 2010 tarihleri arasında Ergani Devlet Hastanesinde tek cerrah tarafından ameliyat edilen 82 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenerek, yaş, cinsiyet, ameliyat tekniği, anestezi türü, işe dönüş zamanı, yara kapanma zamanı, komplikasyon ve nüks oranları kayıt altına alındı. Çalışmaya alınan tüm hastalara primer eksizyon ve açık bırakma yöntemi uygulandı. **Bulgular:** Haziran 2007 ve Haziran 2010 tarihleri arasında toplam 82 pilonidal sinüs hastası tek merkezde ve tek cerrah tarafından ameliyat edilerek takip altına alındı. Hastaların 23'ü kadın (%28), 59'u erkek (%72) olup, hastaların ortalama yaşı 23,5 (14-38) yıl idi. Hastaların tümüne primer eksizyon ve açık bırakma yöntemi uygulandı. 17 hasta (%20,7) akut hastalık, 58 hasta (%70,8) kronik hastalık ve 7 hasta (%8,5) rekürren hastalık tanısı ile ameliyat edildi. Ortalama işe dönüş zamanı 7 gün (1-10) olarak saptanırken, 4 hasta (%4,9) kanama nedeni ile erken dönemde tekrar hastaneye yatırıldı. Ortalama yara kapanma zamanı 3 hafta (2-8) idi. **Sonuç:** Primer sinüs traktı eksizyonu ve açık bırakma yöntemi PS'de en sık uygulanan cerrahi yöntemlerden biridir. En iyi cerrahi yöntemin hangisi olduğu tartışmalıdır. Yazarın deneyimine göre açık cerrahi yöntem PS'nin kesin olarak çıkarılmasını sağlayarak, geniş ama güvenli bir yaraya ve düşük rekürrens oranına sahiptir. **Anahtar kelimeler:** Pilonidal sinüs, açık bırakma, rekürrens

#### ABSTRACT

**Aim:** Pilonidal sinus is a disease deriving from hair follicles in the sacrococcygeal region. The aim of this study is to evaluate the results of patients with pilonidal sinus disease who underwent primary excision by single surgeon at single center. **Material and methods:** Between June 2007 and June 2010, 82 patients were enrolled in this study who operated at Ergani State Hospital. The age, sex, surgical techniques, anesthesia techniques, the time to return work, and the time of wound healing, complications and recurrences data were collected retrospectively. All patients underwent primary excision and left with open wound. **Results:** Between June 2007 and June 2010, 82 patients underwent primary excision and left with open wound at the same center by single surgeon. Twenty-three of patients were women (28%) and 59 were men (72%), the mean age was 23.5 (14-38) years. Acute, chronic and recurrent diseases were detected in 17 (20.7%), 58 (70.8%) and 7 (8.5%) patients, respectively. Mean time to return work was 7 days (1-10), 4 patients were readmitted to hospital due to bleeding. Mean time of healing was 3 weeks (2-8). **Conclusion:** Primary excision with open wound is the most commonly used surgical technique in pilonidal sinus disease. It is controversial which technique was the best in pilonidal sinus. As a result of the author experience, primary excision is safe and has the low recurrence risk.

**Key words:** Pilonidal sinus, primary excision, recurrence

#### GİRİŞ

Pilonidal sinüs (PS), sıklıkla sakrokoksigeal bölgedeki natal kleftin kıl foliküllerinin içinden kaynaklanan bir hastalıktır. Ayrıca, aksilla, suprapubik alan ve göbek etrafında da görülebilmektedir. Erkeklerde kadınların iki katı sıklıkta görülmekle beraber, toplumda görülme sıklığı 26/100000'dir (14). Genellikle genç erkeklerin bilinen bir hastalığı olup, morbiditenin ve iş gücü kaybının en önemli nedenlerinden biridir (9).

PS sıklıkla abse veya kronik olarak akan bir yara olarak ortaya çıkar, ağrılı bir sinüs traktı mevcuttur. Normal fiziksel aktivitede kısıtlanmaya neden olur. Cerrahi ve cerrahi olmayan bir çok tedavi yöntemi bulunmaktadır. Cerrahi olmayan tedavi yöntemlerinden fenol uygulaması, kriyoterapi ve traş, cerrahi yöntemlerden de eksizyon, marsupializasyon, primer kapama ve flap cerrahisi sayılabilir (4,9,10,12,15).

Eksizyon ve açık bırakma yöntemi sıklıkla uygulanan, yara gerilimi olmaması nedeni ile yaranın daha iyi

Date received/Dergiye geldiği tarih: 21.02.2011 - Dergiye kabul edildiği tarih: 05.06.2011

\* Ergani Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır, Türkiye  
(İletişim kurulacak yazar: drbeyza@hotmail.com)

iyileşmesini ve rekürrensi azaltan bir yöntemdir. Tüm sinüs traktı eksize edilerek sekonder iyileşmeye bırakılır. Bu çalışmanın amacı, primer eksizyon ve açık bırakma yöntemi ile tek merkezde ve tek cerrah tarafından yapılan pilonidal sinüs ameliyatlarının sonuçlarını değerlendirmektir.

### **GEREÇ ve YÖNTEM**

Haziran 2007 ve Haziran 2010 tarihleri arasında Ergani Devlet Hastanesinde tek cerrah tarafından ameliyat edilen 82 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenerek, yaş, cinsiyet, ameliyat tekniği, anestezi türü, işe dönüş zamanı, yara kapanma zamanı, komplikasyon ve nüks oranları kayıt altına alındı. Çalışmaya alınan tüm hastalara primer eksizyon ve açık bırakma yöntemi uygulandı.

Spinal veya lokal anestezi altında ameliyat sahası hazırlanarak her iki gluteal bölge yapışkan bantlarla gerilerek cerrahi alan ortaya konuldu. Cerrahi işaretleme kalemi ile tüm sinüs traktlarını içine alacak şekilde insizyon hattı çizilerek, presakral fasyaya kadar tüm cerrahi alan elektrokoter ile eksize edildi. Yara yeri serum fizyolojik ile yıkanarak pansuman ile kapatıldı. Tüm hastalar ameliyat sonrası günlük pansumanlar yapılarak takip edildi. Pansuman sırasında yara yeri serum fizyolojik ile yıkanarak kollajenaz ve proteaz içeren pomad sürüldü ve gazlı bez ile kapatıldı. Hastalar haftalık olarak ameliyatı yapan cerrah tarafından kontrole çağırılarak ameliyat sonrası komplikasyonlar ve yara kapanma zamanları prospektif olarak kayıt altına alındı. Yara iyileşme süresi içerisinde ameliyat bölgesindeki kılların haftalık olarak temizlenmesi önerildi. Hastalar daha sonra 3 aylık dönemler halinde kontrollere çağırılarak takip edildi.

### **BULGULAR**

Haziran 2007 ve Haziran 2010 tarihleri arasında toplam 82 pilonidal sinüs hastası tek merkezde ve tek cerrah tarafından ameliyat edilerek takip altına alındı. Hastaların 23'ü kadın (%28), 59'u erkek (%72) olup, hastaların ortalama yaşı 23,5 (14-38) idi. Hastaların tümüne primer eksizyon ve açık bırakma yöntemi uygulandı. 17 hasta (%20,7) akut hastalık, 58 hasta (%70,8) kronik hastalık ve 7 hasta (%8,5) rekürren hastalık tanısı ile ameliyat edildi. 51 hasta (%62,2) lokal anestezi, 31 hasta (%37,8) spinal anestezi altında ameliyat edilirken, ortalama hastanede kalış süresi 2 saat (2-24 saat) idi. Ortalama işe dönüş zamanı 7 gün (1-10) olarak saptanırken, 4 hasta (%4,9) kanama nedeni ile erken dönemde tekrar hastaneye yatırıldı. Ortalama yara kapanma zamanı 3 hafta (2-8) idi, ortalama 24 aylık (2-38) takip süresince sadece 1 hastada (%1,2) 12. ayda nüks tespit edildi. 81 hasta halen sorunsuz olarak takiplerine devam etmektedir.

### **SONUÇ**

Primer sinüs traktı eksizyonu ve açık bırakma yöntemi PS'de en sık uygulanan cerrahi yöntemlerden biridir. En iyi cerrahi yöntemin hangisi olduğu tartışmalıdır (5,11). Altın standart bir yöntem bulunmamaktadır. Tedavide en önemli olan sinüs

traktının genişçe çıkarılmasıdır.

Marsupializasyon granüle olacak daha küçük bir yara bırakılmasını böylece daha hızlı kapanmayı sağlamaktadır. Ayrıca lokal rekürrens oranı düşüktür ancak yara kapanma zamanı 4-5 haftayı bulmakta ve seri pansumanlar gerektirmektedir (4,10).

PS ameliyatı sonrası yaranın primer kapatılması iyileşmeyi hızlandıran ancak açık yöntemle kıyaslandığında nüks oranı daha yüksek bir cerrahi yöntemdir. Gilani ve arkadaşlarının (7) çalışmasında primer kapama yönteminde cerrahi alan enfeksiyonu daha sık gözlenirken (kapalı alana bağlı gelişen aneorobik ortam nedeni ile), yara iyileşmesinin daha çabuk olduğu görülmüştür, ancak yinede %9 oranında açık bırakılan yarada problem ortaya çıkmış ve %9 tekrarlama saptanmıştır. Buna karşılık McCallum ve arkadaşlarının (8) metaanalizinde cerrahi alan enfeksiyonu açısından iki yöntem arasında fark bulunamamıştır. Bilimsel yayınlarda primer kapama sonrası nüks oranı %11 ile %42 arasında değişmektedir, ancak primer kapama sonrası gelişen yara ayrışmaları sekonder olarak iyileşmeye bırakılabilmektedir (13).

Son 2-3 dekada PS'de yara iyileşme probleminin orta hat skarından kaynaklandığı düşünülmüş ve oblik, asimetrik, orta hat olmayan kesilerle tedaviler denenmiştir. Bascom (2) lateral insizyon ile cerrahiye ortaya koymuştur. Bu teknik, güvenli ve kolayca uygulanabilen bir yöntemdir. Ancak kompleks hastalıkta kullanımı sınırlıdır. Yaygın hastalıkta kullanılacak cerrahi hastanede kalış süresini kısaltacak ve işe dönüş zamanını minimize edecek bir yöntem olmalıdır. Bu amaçla flap ile kaydırma yöntemleri uygulanmaktadır. Amaç natal kleftin ortadan kaldırılmasıdır. Limberg flep bu yöntemlerden biridir. Akın ve arkadaşları (1) yaptıkları çalışmalarında, Limberg flep yaptıkları 416 hastayı değerlendirmişler ve modifiye limberg flebin hem klinik sonuçlarının daha iyi, hemde rekürrens oranlarının standart limberg flebe oranla daha düşük olduğunu tespit etmişlerdir. Komplike olmayan PS'de ise halen en ekonomik olan ve en az morbiditeye yol açan yöntem açık bırakma olarak görülmektedir. Bizim çalışmamızda da ameliyat sonrası düşük komplikasyon oranı, kısa hastanede kalış süresi ve düşük rekürrens oranları (%1,2) bunu desteklemektedir. Sonuç olarak; yazarın deneyimine göre açık cerrahi yöntem PS'nin kesin olarak çıkarılmasını sağlayarak, geniş ama güvenli bir yaraya ve düşük rekürrens oranına sahiptir.

### **KAYNAKLAR**

1. Akın M, Leventoglu S, Menten B, Bostancı H, Gokbayır H, Kilic K, Ozdemir E, Ferahkose Z. Comparison of the classical limberg flap and modified limberg flap in the treatment of pilonidal sinus disease: A retrospective analysis of 416 patients. Surg Today 2010;40:757-762.
2. Bascom JU. Pilonidal sinus. Curr Pract Surg 1994;6:175-180.
3. Chintapatla S, Safarani N, Kumar S, Haboubi N. Sacrococcygeal pilonidal sinus: historical review, pathological insight and surgical options. Tech Coloproctol 2003;7:3-8.

4. Da Silva JH. Pilonidal cyst: cause and treatment. *Dis Colon Rectum* 2000;43:1146-1156.
5. DeCaestecker JD, Mann B, Castellanos A, Straus J. Pilonidal disease. Lundberg G (ed). *E Medicine* 2006.
6. Fuzun M, Bakir H, Soyulu M, Tansug T, Kaymak E, Harmancioglu O. Which technique for treatment of pilonidal sinus-open or closed? *Dis Colon Rectum* 1994;37:1148-1150.
7. Gilani SN, Furlong H, Reichardt K, Nasr AO, Theophilou G, Walsh TN. Excision and primary closure of pilonidal sinus disease: worthwhile option with an acceptable recurrence rate. *Ir J Med Sci* 2011;180:173-176.
8. McCallum IJ, King PM, Bruce J. Healing by primary closure versus open healing after survey for pilonidal sinus: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2008;19:868-871.
9. Menten BB, Leventoglu S, Cihan A, Tatlicioglu E, Akin M, Oguz M. Modified Limberg transposition flap for sacrococcygeal pilonidal sinus. *Surg Today* 2004;34:419-423.
10. Menten O, Bagci M, Bilgin T, Coskun I, Ozgul O, Ozdemir M. Management of pilonidal sinus disease with oblique excision and primary closure: Result of 493 patients. *Dis Colon Rectum* 2005;49:104-108.
11. Menzel T, Dorner A, Cramer J. Excision and open wound treatment of pilonidal sinus. Rate of recurrence and duration work incapacity. *Dtsch Med Wochenschr* 1997;122:1447-1451.
12. Monterola C, Barroso M, Araya JC, Fonseca L. Pilonidal disease: 25 cases treated by Dufourmental technique. *Dis Colon Rectum* 1991;8:649-652.
13. Peterson S, Koch R, Stelzner S, Wendlandt TP, Ludwig K. Primary closure techniques in chronic pilonidal sinus. A survey of the results of different surgical approaches. *Dis Colon Rectum* 2002;45:1458-1465.
14. Sondenaa K, Andersen E, Nesvik I, Soreide JA. Patient characteristics and symptoms in chronic pilonidal sinus disease. *Int J Colorectal Dis* 1995;10:39-42.
15. Solla JA, Rothenberger DA. Chronic pilonidal disease. An assessment of 150 cases. *Dis Colon Rectum* 1990;33:758-761.

