

PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞI TEDAVİSİNDE KRİZTALİZE FENOL UYGULAMASI; TEK MERKEZ DENEYİMİ

Crystallized Phenol Treatment In Pilonidal Sinus Disease: Single-Center Experience

Mehmet PATMANO(0000-0002-1755-614X), Tufan GÜMÜŞ(0000-0003-1861-8282), Durmuş Ali ÇETİN(0000-0003-3012-6774), Yusuf YAVUZ(0000-0003-3012-6774)

ÖZET

Amaç: Pilonidal sinüs hastalığı özellikle genç popülasyonda yüksek oranda görülmektedir ve tedavisinde hala ciddi farklı görüşler mevcuttur. Operatif tekniklerle birlikte nonoperatif yöntemler de uygulanmakta olup fenol enjeksiyonu bu yöntemler içinde en yaygın kullanılanıdır. Komplike pilonidal sinüs olgularında cerrahi yöntem tek seçenek olmasına karşın nonkomplike olgularda fenol tedavisi önemli bir alternatif olabilir.

Materyal ve Yöntem: Çalışmamızda 18'i bayan 64 hastaya fenol tedavisi uygulanmıştır ve 6 aylık takip sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, fenol uygulaması sonrası yara yeri komplikasyonları ve nüks oranları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 6 aylık takipleri sonucu elde edilen bulgularda 3 hastada (4,6%) uygulanan fenole bağlı ciltte exfoliasyon olduğu görüldü. 4 hastada(6,2%) işlem sonrasında yara yerinde apse ve hematoma gelişti, drenaj sonrasında antibiyoterapi verilerek cerrahi işlem planlandı. Toplamda 6 (9,3%) hastada takip sırasında nüks geliştiği görüldü. Bu hastalara total kist eksizyonu ve primer onarım uygulandı.

Sonuç: Ayaktan hastalara uygulanabilmesi, minimal invaziv oluşu ve günlük işlere daha hızlı dönülmesi kristalize fenol yönteminin avantajlarıdır. Pilonidal sinüs hastalığı tedavisinde, özellikle komplike olmayan primer olgularda, ilk tedavi seçeneği olarak kristalize fenol tedavisi kullanılmasının uygun olacağı kanısındayız.

Anahtar kelimeler; *Pilonidal sinüs hastalığı; Kristalize fenol tedavisi; Nüks*

ABSTRACT

Objective: Pilonidal sinus disease is common particularly in young population and there is considerable controversy about its treatment. Operative techniques as well as non-operative methods are being used in the treatment and phenol injection is most widely used non-operative technique. Although surgery is only option in complicated pilonidal sinus disease, phenol treatment can be an important alternative in uncomplicated cases.

Material and Method: In our study, we treated 64 patients (18 women) by phenol therapy and retrospectively reviewed results of 6-months follow-up. In all patients, age, gender, wound site complications and recurrence rate were recorded.

Findings: It was found that there was cutaneous exfoliation caused by phenol in 3 patients (4.6%). In 4 patients (6.2%), abscess and hematoma was developed at wound site and surgical therapy was scheduled following drainage and antibiotic therapy. Overall, recurrence was observed in 6 patients (9.3%) during 6-months follow-up. Cyst excision and primary repair was performed in these patients.

Conclusion: Crystallized phenol has several advantages including being a minimal invasive method, no requiring admission and rapid return to daily activities. We think that crystallized phenol treatment can be used as first-line therapy in pilonidal sinus, particularly in uncomplicated, primary cases. Pilonidal sinüs hastalığı tedavisinde kristalize fenol uygulaması; Tek merkez deneyimi

Keywords; *Pilonidal sinus disease; Crystallized phenol treatment; Recurrence*

Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Genel Cerrahi Kliniği, Şanlıurfa

Mehmet PATMANO, Op.Dr.
Tufan GÜMÜŞ, M.D.
Durmuş Ali ÇETİN, M.D.
Yusuf YAVUZ, M.D.

İletişim:

Mehmet PATMANO
Yenice Mah. Yenice Yolu No:1
Eyyübiye / Şanlıurfa, Şanlıurfa Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi
Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye
Tel: +90 (555) 4265665
e-mail:
mpatmano@yahoo.com

Geliş tarihi/Received: 05.11.2018
Kabul tarihi/Accepted: 30.09.2019
DOI: 10.16919/bozoktip.478970

Bozok Tıp Derg 2020;10(1):13-6
Bozok Med J 2020;10(1):13-6

Giriş

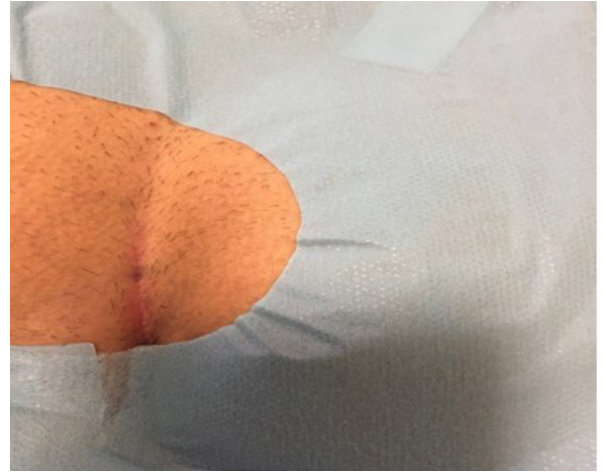
Pilonidal sinüs hastalığı (PSH) özellikle genç erişkinlerde karşımıza çıkmaktadır. Toplumumuzda kıl dönmesi olarak adlandırılan sık görülen hastalık daha çok 15-30 yaş arasında karşımıza çıkmaktadır. Erkeklerde kadınlara göre 3-4 kat daha fazla görülmektedir. İnsidansı tüm popülasyonda 100.000'de 6 olarak raporlanmıştır (1). Son çalışmalarda hastalığın etiopatonegezinde edinsel faktörler suçlanmaktadır (2, 3). Aile hikayesi, sedanter yaşam, obezite, sert ve kıvrımlı kıllara sahip olmak, kalçalar arası boşluğun derin olması, oturarak fazla iş yapmak risk faktörleridir (4). Hastaların bir kısmı asemptomatik olup normal sistemik muayene esnasında tespit edilirken, büyük çoğunluğu kuyruk sokumunda ağrı, şişlik ve oturamama şikayeti ile başvururlar.

Fenol uygulaması, pilonidal sinüs tedavisinde konservatif yöntem olarak tanımlanmakta ve bazı kliniklerde tedavide ilk sırada yerini almaktadır. Fenol, monosüstitüe aromatik hidrokarbondur ve asidik özelliği vardır. Antiseptik, anestetik ve potent sklerozan özelliğindedir. Oda sıcaklığında beyaz kristalize solid halde izlenirken daha yüksek sıcaklıklarda likit forma dönüşmektedir (5, 6). Pilonidal sinüs hastalığının tedavisinde fenol likit veya kristalize formlarda kullanılmaktadır. Biz serimizde kristalize fenol yöntemi ile tedavi edilmiş hastaların sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

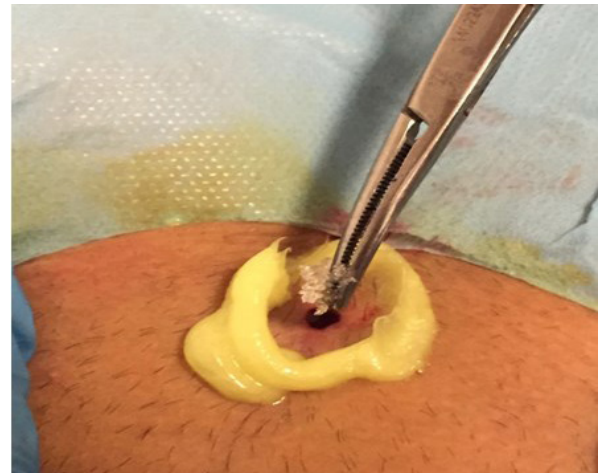
MATERYAL VE METOD

Haziran 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği'nde pilonidal sinüs hastalığı tanısı ile fenol tedavisi uygulanan 64 olgunun 6 aylık takip sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışma Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya pilonidal sinüs hastalığı tanısı konulan ve intergluteal bölgede tek sinüs ağzı olan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların yaş, cinsiyet, fenol uygulaması sonrası yara yeri komplikasyonları ve nüks oranları kaydedildi. Fenol uygulaması öncesi lokal anestezi altında sinüs ağzı genişletildikten sonra sinüs içerisindeki debris temizlendi ve kist duvarı kürete edildi. Daha sonra sinüs çevresine antibiyotikli pomad sürülerek fenolün cilde teması önlendi. Kristalize fenol

klemp yardımıyla kist içerisine uygulandı (Resim 1-2), sonrasında pansuman yapılarak işleme son verildi. İşlem sonrasında tüm hastalara analjezik (50 mg deksketoprofen 2x1 oral) ve antibiyoterapi (1000mg amoksisilin+ klavulonik asit 2x1 oral) verildi. Çalışmaya dahil edilen tüm hastalar fenol uygulaması sonrası 3. gün, 1. ay ve 6. ay kontrole çağırıldı (Resim 3).



Resim 1: İntergluteal bölgenin fenol uygulaması öncesi görünümü



Resim 2: Kristalize fenol uygulanma anı



Resim 3: Olgunun postoperatif 1. ay kontrolü

İstatiksel analiz; İstatistiksel analiz için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 21 Inc., Chicago, IL, USA) kullanıldı. Veriler ortalama değer \pm standart sapma veya ortanca (min-max) olarak sunulmuştur.

BULGULAR

Haziran 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 241 hastaya pilonidal sinüs hastalığı nedeniyle cerrahi tedavi uygulanmıştır. Bu dönemde pilonidal sinüs hastalığı ve tek sinüsü olan toplam 64 hastaya fenol tedavisi uygulanmıştır. Fenol tedavisi uygulanan hastaların 18'i (28,1%) kadın 46'sı (71,8%) erkek idi. Erkek hastaların yaş ortalaması 26 (min:16-max:34), bayan hastaların yaş ortalaması 23 (min:16-max:29) olarak bulundu. Hastaların 6 aylık takipleri sonucu elde edilen bulgularda 3 hastada (4,6%) uygulanan fenole bağlı ciltte exfoliasyon olduğu görüldü. 4 hastada(6,2%) işlem sonrasında yara yerinde apse ve hematoma gelişti, drenaj sonrasında antibiyoterapi verilerek cerrahi işlem planlandı. Toplamda 6 (9,3%) hastada takip sırasında nüks geliştiği görüldü. Bu hastalara total kist eksizyonu ve primer onarım uygulandı.

TARTIŞMA

Tedavi yelpazesi oldukça geniş olan bu hastalıkta medikal tedavinin etkinliği geçerli olmayıp, uygulanan yöntemlerin birbirine kesin kabul görmüş üstünlüğü yoktur. Altın standart kabul görmüş bir yöntem henüz yoktur. Pilonidal sinüs tedavisinde cerrahın tecrübesi önemli olmakla birlikte uygun hastalarda öncelikle

konservatif tedaviler düşünülmelidir. Pilonidal sinüs olgularında cerrahi tedavinin ağrı, işe dönüş süresinin uzunluğu, nüks oranı yüksekliği ve enfeksiyon riski gibi dezavantajı bulunmaktadır (7). Tüm bunlar göz önünde bulundurulduğunda konservatif tedavi yöntemlerinin önemi gittikçe artmaktadır (8). Uygulanacak yönteme hastaya, hastalığın büyüklüğüne göre hastayla birlikte konuşarak karar verilmelidir. Tedavideki amaç geride doku bırakılmaksızın sağlam doku kalacak biçimde eksizyon yapılması, mümkün olduğu sürece orta hatta kayma sağlanması şeklinde boşluğun kapatılmasıdır. Nonoperatif yöntemler olarak uygulanan gluteal bölgenin traş edilmesi ve epilasyon gibi seçenekler önleyici yöntemler olarak görülmektedir. Pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde literatürde farklı görüşler olsa da ortak payda, cerrahinin basit ve kolay uygulanabilir olması, hastanede yatış süresinin kısa, postoperatif yara bakımının ve ağrının az, nüks oranının düşük ve günlük aktiviteye dönüş zamanının kısa olmasıdır (5,9). Bu nedenle sinotomi, marsupializasyon, Karydakis, oblik primer onarım, çeşitli flep teknikleri gibi birçok cerrahi yöntem yıllarca denenmiş ve birbirlerine üstünlükleri araştırılmıştır (10,11). Kriztalize fenol hangi hastalara uygulanmalıdır? Hastalarda orifis sayısı, orifis yerleşimi gibi kriterler ne kadar önemlidir? Nüks eden hastalara tekrar fenol uygulanabilir mi, kaç işleme kadar uygulamak gerekir? Biz hastanemizde tek sinüs olan hastalara fenol tedavisi uyguladık. Kriztalize fenol uygulamasının bazı komplikasyonları mevcuttur. Bu komplikasyonlar cerrahi işlemlere göre daha minör, tolere edilebilir komplikasyonlardır. Lokal anestezi ve uygulanan kristalize fenole bağlı lokal yan etkiler daha çok karşımıza çıkmaktadır. Uygulama esnasında oluşabilecek ciltte exfoliasyon ve sonrasında görülebilecek enfeksiyon ve hematoma en çok karşılaşılan komplikasyonlardır. Literatürde exfoliasyon %8,3, enfeksiyon %8 ve hematoma %4 olarak karşımıza çıkmaktadır (12,13). Bizim çalışmamızda 3 hastada(%4,6) ciltte exfoliation olduğu görüldü. 4 hastada(%6,2) işlem sonrasında yara yerinde apse ve hematoma gelişti, drenaj sonrasında antibiyoterapi verilerek cerrahi işlem planlandı. Toplamda 6 (9,3%) hastada takip sırasında nüks geliştiği görüldü. Bu hastalara total kist eksizyonu ve primer onarım uygulandı.

Hastalarda işlem sonrasında günlük işlerine geri dönüş zamanının kısa olmasının cerrahiye göre en önemli avantajı olduğu görüşündeyiz. Cerrahi sonrası günlük pansuman gereksinimi, istirahat gereksinimi, istenmediği halde oluşabilen yara yeri enfeksiyonu durumlarında sürecin daha da uzaması dezavantaj olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ayaktan hastalara uygulanabilmesi, minimal invaziv oluşu ve günlük işlere daha hızlı dönülmesi kristalize fenol yönteminin avantajlarıdır. Pilonidal sinüs hastalığı tedavisinde, özellikle komplike olmayan primer olgularda, ilk tedavi seçeneği olarak kristalize fenol tedavisi kullanılmasının ve komplike cerrahi işlemlerin fenol tedavisinden fayda görmeyen hastalara saklanması daha uygun olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. 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; 336: 868-71.
2. Akinci OF, Bozer M, Uzunköy A, Düzgün SA, Coşkun A. Incidence and aetiological factors in pilonidal sinus among Turkish soldiers. *Eur J Surg* 1999; 165: 339-42.
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. Harlak A, Mentş Ö, Kilic S, Coskun K, Duman A, Yılmaz F. Sacrococcygeal pilonidal disease: analysis o previously proposed risk factors. *Clinics* 2010; 65(2) :125-31.
5. Dag A, Colak T, Turkmenoglu O, Sozutek A, Gundogdu R. Phenol procedure for pilonidal sinus disease and risk factors for treatment failure. *Surgery* 2012; 151: 113-7.
6. Kayaalp C, Aydin C. Review of phenol treatment in sacrococcygeal pilonidal disease. *Tech Coloproctol* 2009; 13: 189-93
7. Steele SR, Perry WB, Mills S, Buie WD; Standards Practice Task Force of the American Society of Colon and Rectal Surgeons: Practice parameters for the management of pilonidal disease . *Dis Colon Rectum* 2013; 56: 1021-7
8. Schneider IH: Treatment ofpilonidal sinüs by phenol enjection. *Int J colorectal dis* 1994; 9 (4) 200-2.
9. Tavassoli A, Noorshafiee S, Nazarzadeh R. Comparison of excision with primary repair versus Limberg flap. *Int J Surg* 2011; 9: 343-6.
10. Yalcin S, Ergul E. A single-surgeon, single-institute experience of 59 sinotomies for sacrococcygeal pilonidal disease under local anesthesia. *Bratisl Lek Listy* 2010; 111: 284-5.
11. Can MF, Sevinç MM, Hançerlioğulları O, Yılmaz M, Yağcı G. Multicenter prospective randomized trial comparing modified Limberg flap transposition and Karydakıs flap reconstruction in patients with sacrococcygeal pilonidal disease. *Am J Surg* 2010; 200: 318-27.
12. Aygen E, Arslan K, Dogru O, Basbug M, Camci C. Crystallized phenol in nonoperative treatment of previously operated, recurrent pilonidal disease. *Dis Colon Rectum* 2010; 53(6): 932-5.
13. Akan K, Tihan D, Duman U, Özgün Y, Erol F, Polat M. Pilonidal sinüs tedavisinde cerrahi Limberg flep yöntemi ile kristalize fenol uygulamasının retrospektif karşılaştırılması. *Ulusal Cer Derg* 2013; 29: 162-6.