



## Konservatif Tedaviye Dirençli Koksidinili Olgularda Cerrahi Tedavinin Etkinliği

Nadir Yalçın\*, Kasım Kılıçarslan\*, Murat Demirdöğen\*\*, İsmail Demirkale\*, Osman Tecimel\*, Temel Oğuz\*

\* Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Ankara  
\*\* Gediz Devlet Hastanesi, Kütahya

Başvuru Tarihi: 02.12.2011,  
Kabul Tarihi: 20.01.2012



DOI: 10.7247/jiumf.2012.19.1.6\_8

Amaç: Konservatif tedaviye dirençli olgularda koksiks eksizyonunun sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Hastalar ve Yöntem: Çalışmaya bir yıldan daha uzun süre konservatif tedavi uygulanan ve cevap alınmayan toplam 13 olgu dahil edildi. Tüm hastalarda cerrahi tedavi olarak koksiks eksizyonu uygulandı.

Bulgular: Sekiz olguda (%61) mükemmel, üç olguda (%23) iyi, bir olguda (%8) orta, bir olguda (%8) kötü sonuç elde edildi. Kötü sonuç elde edilen olguda aynı zamanda enfeksiyon gelişti. Yara bakımı ve antibiyoterapi ile düzeldi. Ameliyat sonrası dönemde hiçbir olguda rektum yırtağı veya prolapsusu görülmedi. Ayrıca ogularımızda reeksizyon ihtiyacı da olmadı.

Sonuç: Koksidini tedavisi esas olarak konservatiftir, ancak konservatif tedaviye dirençli olgularda alternatif tedavi olarak koksiks eksizyonu uygulanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Koksidini; Koksiks Eksizyonu; Tedavi.

### The Efficacy of Surgical Treatment in Coccydynia Patients Resistant to Conservative Treatment

Purpose: The aim of this study was to evaluate the results of coccyx excision on patients who were resistant to conservative treatment.

Materials and Methods: Thirteen patients who did not respond to conservative treatment continued longer than one year were included to the study. Coccyx excision was performed in all patients.

Results: The results were excellent in eight (61%), good in three (23%), moderate in one (8%) and bad in one (8%) patient. The patient who had bad result have had an infection. She was cured with wound care and antibiotic treatment. There were no rectum perforation or prolapsus and neighter of the patients required reexcision.

Conclusion: The treatment of coccydynia is mainly conservative, but coccyx excision may be an alternative treatment in patients irresponsible to conservative treatment.

**Key Words:** Coccydynia; Coccyx Excision; Treatment.

### Giriş

Koksidini, koksiksin ağırlı bir durumdur ve çoğunlukla idiopatiktir. Ortopedi pratiğinde sık karşılaşılmamasına rağmen tedavide henüz bir fikir birliği oluşmamıştır. Etyolojide doğum eylemi veya spinal cerrahi sırasındaki direkt travmalar suçlandığı gibi, nadiren kordoma, intraduktal schwannoma, dev hücreli tümör, perinöral kist, intraosseöz lipomlar da yer alabilir.<sup>1</sup> Koksidini tedavisinde; steroid, antiinflatuar ilaçlar, oturma simitleri, sıcak oturma banyoları, fizik tedavi ve lokal anestezikler kullanılmaktadır.<sup>1-5</sup> Bu çalışmada koksidini tanısı konmuş, ancak konservatif tedaviye dirençli olgularda koksiks eksizyonunun sonuçlarını literatür

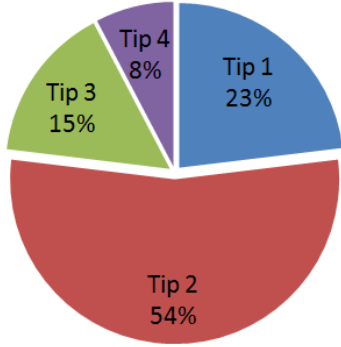
bilgileri ışığında değerlendirmeyi amaçladık.

### Hastalar ve Yöntem

2003-2009 yılları arasında bir yıldan daha uzun süre konservatif tedavi edilen ancak konservatif tedaviye cevap vermeyen 13 hastaya (12 kadın, 1 erkek), koksiks eksizyonu uygulandı. Olguların yaşları 23 ile 56 arasında değişmekte idi (ortalama 32). Konservatif tedavi süresi ortalama 20 ay (14-40 ay) idi. Sekiz olguda travma öyküsü varken beş olguda neden saptanamadı. Olgular radyolojik olarak Postacchini ve Massobrio sınıflamasına göre gruplandırıldı.<sup>2</sup> Buna göre koksikte hafif öne eğimi olan hastalar Tip 1, daha ileri eğimin olduğu ve koksiksin karşıyı işaret ettiği olgular Tip 2, koksiksin keskin bir açı yaparak öne eğildiği olgular Tip 3, sakrokoksigeal veya interkoksigeal eklemlerden sublukse olan olgular ise Tip 4 olarak değerlendirildi (Grafik 1).

**İletişim Adresi:** Dr. Nadir YALÇIN, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, ANKARA Tel: 0 533 230 88 51  
e-mail: [dmnyalcin@yahoo.com](mailto:dmnyalcin@yahoo.com)

## Yalçın ve ark.

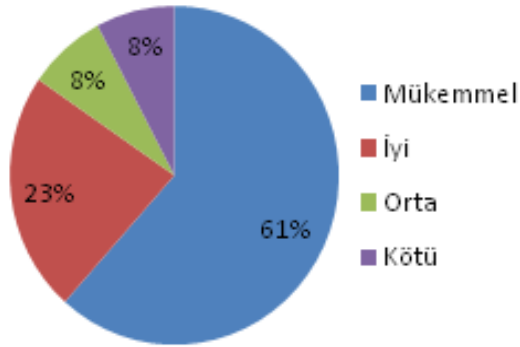


**Grafik 1.** Olguların Postacchini ve Massobrio sınıflamasına göre gruplandırılması.

Koksiks eksizyonu yapılan tüm olgular genel anestezi altında prone pozisyonunda yatırılarak Key'in tanımladığı şekilde uygulandı ve eksizyonun yeterliliği ameliyat sırasında kopsi ile kontrol edildi.<sup>6,7</sup> Bütün olgulara ameliyat sonrası ilk 48 saat ikili antibiyoterapi uygulandı. Olgular ortalama 20 ay (14-40 ay) takip edildi. Fonksiyonel değerlendirme ameliyat öncesine göre tanımlanan; ağrılı bölgedeki rahatlatma miktarı, yaşam kalitesindeki düzelmeye, oturur pozisyonundaki ağrının şiddeti ve günlük yaşam aktivitesindeki ağrı düzeyi ile değerlendirildi.<sup>2</sup>

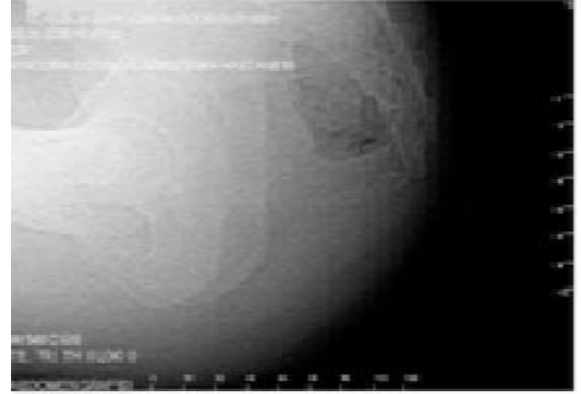
## Sonuçlar

Sekiz olguda mükemmel (%61), üç olguda (%23) iyi, bir olguda (%8) orta, bir (%8) olguda kötü sonuç elde edildi (Grafik 2).

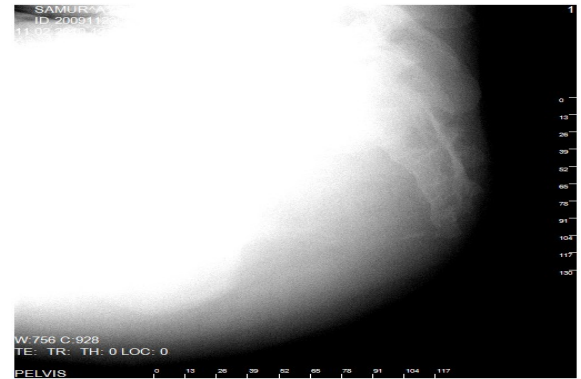


**Grafik 2.** Cerrahi sonrası sonuçlar.

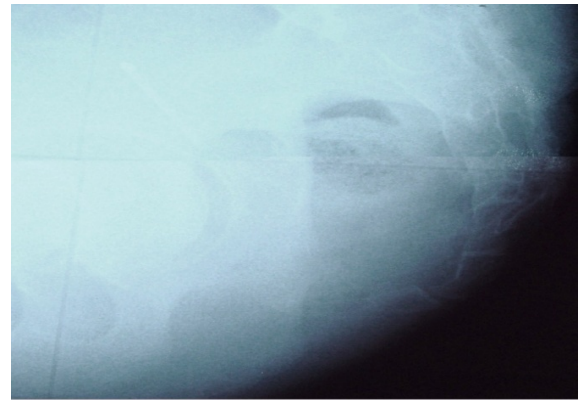
Kötü sonuç elde edilen olguda ameliyat sonrası birinci haftada yara yerinde enfeksiyon gelişti. Pürülan akıntı ve yara dudaklarının açılması ile seyreden tablo, yara bakımı ve antibiyoterapi ile iki hafta sonra düzeldi. Ameliyat sonrası dönemde hiçbir olguda rektum yırtığı veya prolapsusu görülmedi. Ayrıca ogularımızda yeniden eksizyon ihtiyacı da olmadı (Şekil 1,2,3,4).



**Şekil 1.** 38 yaşında bayan hastanın ameliyat öncesi yan koksiks grafisi.

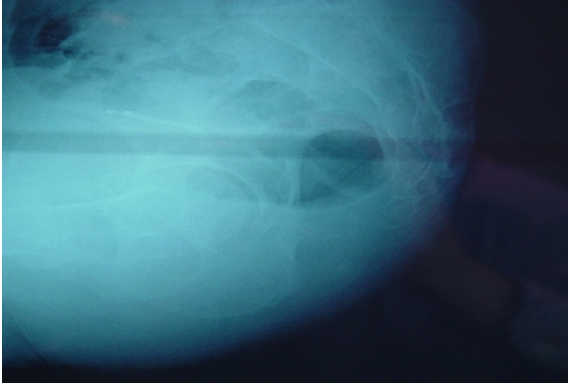


**Şekil 2.** Aynı hastanın koksiks eksizyonu sonrası radyolojik görünümü



**Şekil 3.** 48 yaşında bayan hastanın ameliyat öncesi grafisi

## Konservatif Tedaviye Dirençli Koksidinili Olgularda Cerrahi Tedavinin Etkinliği



Şekil 4. Aynı hastanın ameliyat sonrası grafisi

### Tartışma

Koksidini ilk kez 1859 yılında Simpson tarafında koksiks etrafındaki ağrıyı tanımlamak için kullanılmıştır. Özellikle olgular oturma pozisyonunda rahatsızlık duyarlar ve kadınlar erkeklerden daha fazla etkilenirler. Sakrokoksigeal bölgenin karmaşık yapısından dolayı koksidinin etiolojisi tam açık değildir. Bununla beraber çoğunlukla direkt travma veya doğum gibi travmatik olaylara bağlı oluşabileceği gibi spinal cerrahi ya da enflamatuvar ve patolojik faktörler ile de ilişkili olabilir.<sup>2,3,8</sup> Bizim çalışmamızda da benzer şekilde travmatik koksidini çoğunluktadır. Trollegaard ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada travmatik koksidinili olguların idiyopatikle karşılaştırıldığında daha iyi sonuçlar alınmasına rağmen etiolojiye bakmaksızın cerrahi eksizyonun iyi bir seçenek olduğunu ve yine de idiyopatik olguların rutin tedavilerinin öncesinde tümör ve enfeksiyon gibi patolojilerin dışlanması gerektiğini söylemektedir.<sup>9</sup> Bizim olgularımızda mükemmel sonuçlar daha çok travmatik gruptan alınmıştır. Capar ve arkadaşları, 24 vakalık serilerinde (23'ü kadın), koksigektomi sonrası 20 hastada mükemmel ve iyi sonuç elde etmişlerdir.<sup>6</sup> Erkek ve kadın anatomilerindeki farklılık nedeni ile koksidini kadınlarda daha sık görülmektedir.<sup>10,11</sup> Kadın pelvisinin daha geniş ve yayvan olması, pelvik çıkımın ön-arka plandaki çapı, muhtemelen oturma sırasında koksiks üzerine binen yükü arttırmaktadır. Çalışmamızda olgularımızın çoğu kadındır.

Cerrahi tedavi sonrasında enfeksiyon, %6-27 arasında en sık rastlanan komplikasyon olarak bildirilmiştir.<sup>9,11</sup> Yara yeri enfeksiyonlarını engellemek için profilaktik antibiyoterapi önerilmektedir. Çalışmamızda cerrahi sonrası ilk 48 saat ikili antibiyoterapi uygulandı. Bunun sonucunda bir olguda enfeksiyon gelişti. Komplikasyon olarak rektum yaralanmaları bildirilmiş ve komplikasyonların azaltılmasında deneyimin gerektiği vurgulanmıştır.<sup>12,13</sup> Hiçbir olgumuzda rektum prolapsusu ya da yaralanmasına rastlanmadı.

Koksidini tedavisi esas olarak konservatiftir, ancak konservatif tedaviye yanıt alınmayan dirençli olgularda etiolojiye bakılmaksızın cerrahi tedavi başarılı bir şekilde uygulanabilir.

### Kaynaklar

1. Albrecht S, Hicks MJ, Antalffy B. Intracoccygeal Glomus Bodies and Their Relationship to Coccygodynia. *Surgery* 1994; 115: 1-6.
2. Postacchini F, Massobrio M. Idiopathic Coccygodynia. *J Bone Joint Surg* 1983; 65-A: 1116-24.
3. Fogel GR, Cunningham PY 3rd, Esses SI. Coccygodynia: Evaluation and Management. *J Am Acad Orthop Surg* 2004; 12: 49-54.
4. Wemm K, Saberski L. Modified Approach to Block the Ganglion impar (Ganglion Walther). *Reg Anesth* 1995; 20: 544-5.
5. Grosso NP, Dam van BE. Total Coccygectomy for the Relief of Coccygodynia: A Retrospective Review. *J Spinal Disorders* 1995; 8: 328-30. DOI: 10.1097/00002517-199508040-00012
6. Capar B, Akpınar N, Kutluay E, Mujde S, Turan A. Coccygectomy in Patients with Coccydynia. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2007; 41: 277-80.
7. Key JA. Operative Treatment of Coccygodynia. *J Bone Joint Surg* 1937; 19: 759-64.
8. Simpson J. Clinical Lectures on the Diseases of Women. Lecture XVII: Coccygodynia and Diseases and Deformities of the Coccyx. *Medical Times Gazette* 1859; 40: 1-7.
9. Trollegaard AM, Aarby NS, Hellberg S. Coccygectomy: An Effective Treatment Option for Chronic Coccydynia: Retrospective Results in 41 Consecutive Patients. *J Bone Joint Surg* 2010; 92: 242-5. DOI: 10.1302/0301-620X.92B2.23030
10. Wood KB, Mehdod AA. Operative Treatment for Coccygodynia. *J Spinal Disord Tech* 2004; 17: 511-5. DOI: 10.1097/01.bsd.0000128691.36652.16
11. Maigne JY, Lagauche D, Doursounian L. Instability of the Coccyx in Coccydynia. *J Bone Joint Surg* 2000; 82: 1038-41. DOI: 10.1302/0301-620X.82B7.10596
12. Garcia FJ, Franco JD, Marquez R, Martinez JA, Medina J. Posterior hernia of the Rectum After Coccygectomy. *Eur J Surg* 1998; 164: 793-4. DOI: 10.1080/110241598750005462
13. Karadimas EJ, Trypsiannis G, Giannoudis PV. Surgical Treatment of Coccygodynia: an Analytic Review of the Literature. *Eur Spine J* 2011; 20: 698-705. DOI: 10.1007/s00586-010-1617-1

**Bu makaleye atf yapmak için:** Yalçın N, Kılıçarslan K, Demirdöğen M, Demirkale İ, Tecimel O, Oğuz T. Konservatif Tedaviye Dirençli Koksidinili Olgularda Cerrahi Tedavinin Etkinliği. *JUMF* 2012; 19(1): 6-8. DOI: 10.7247/jumf.2012.19.1.6\_8