

KRONİK PİLONİDAL SİNÜS TRAKTINDAN GELİŞEN YASSI HÜCRELİ KARSİNOM

SQUAMOUS CELL CARCINOMA ARISED FROM CHRONIC PILONIDAL SINUS TRACT

*Halit BAYKAN, **Ömer TOPUZ, ***Kemal ÖZYURT, ****Yasemin Benderli CİHAN, *****Emin SİLAY

* Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, KAYSERİ

** Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, KAYSERİ

*** Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, KAYSERİ

**** Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği, KAYSERİ

***** Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, KAYSERİ

Sayın Editör;

Bilindiği üzere pilonidal sinüs hastalığı toplumda oldukça yaygın görülmektedir. Pilonidal sinüs, yassı epitel dōşeli, içerisinde kıl bulunan edinsel inflamatuvar sinüslerin oluşturduğu sakrokoksigeal bölgede yerleşen bir hastalıktır. Etiyolojisi kesin bilinmemektedir. Kronik inflamasyona bağlı kronik irritasyon, bu hastalıkta majör komponenttir. Kronik irritasyona maruziyet sonucu malign dejenerasyon %0,1 oranında bildirilmiştir.¹⁻⁴

Kırk dokuz yaşında erkek hasta, kalçada kanamalı, akıntılı ve kötü kokusu olan lezyon nedeniyle Plastik cerrahi polikliniğinde görüldü. Hastanın sakrokoksigeal sulkus bölgesinde 10x5 cm genişliğinde ülser yüzeyden kabarık ve kanamalı lezyonu vardı (Şekil 1). Bu lezyonun kronik sinüs zemininden gelişen yassı hücreli karsinom (YHK) olabileceği düşünöldü. Lezyonun inferior'unda aktif olmayan eski pilonidal sinüsler mevcuttu. Hastanın öyküsünden 20 yılı aşkın süredir bu yakınmalarının olduğu, palyatif tedavi ile iyileştiğini fakat zaman zaman tekrarladığı öğrenildi. Bu kanamalı lezyon yaklaşık bir yıl önce başlayıp giderek büyümesi üzerine hasta kliniğimize başvurmuş. Rutin tetkik ve tahlilleri yapıldıktan sonra hasta Genel cerrahi ile konsülte edilip operasyonu planlandı. Ameliyatta lezyon YHK gibi düşünölerek 2 cm cerrahi sınırdan eksize edildi. Oluşan defekt fasyokutan fleple kapatıldı. Postoperatif dönem sorunsuz iyileşti (Şekil 2). Gönderilen spesimen YHK, sınırlar temiz olarak geldi. Hastanın diğer sinüs traktları Genel cerrahi tarafından eksize edildi ve patolojik olarak kronik iltihabi olay olarak rapor edildi. Bunun üzerine hasta radyasyon onkolojisi ile konsülte edilerek hastaya radyoterapi planlandı.

Pilonidal sinüs olguları çeşitli cerrahi teknikler kul-



Şekil 1. Hastanın sakrokoksigeal bölgede 10x5 cm boyutlarında, ülserle, yüzeyden kabarık, kanamalı lezyonunun preoperatif görünümü

lanılarak tedavi edilebilmektedir. Tedavi edilmeyen kronik irritasyonun olduğu vakalarda malign dejenerasyon gelişebilmektedir.¹

Skar dokusundan gelişen en yaygın kanser YHK ve bunu takip eden bazal hücreli karsinom (BHK) dur. Kronik dermatit, kronik ülser, kronik radiodermatit, kronik osteomyelit, yanık skarları, diskoid lupus ve ameliyat skarları gibi çeşitli kronik irritasyon tipleri bu kanser gelişimini provoke edebilir. Bunun yanında daha nadir olarak da iyileşmeyen ülserler, kronik fistül oluşumları, ateşli silah yaralanmalarından, bıçak yaralarından, ezilme sendromu alanlarından, aşı skarlarından, bası yaralarından ve hayvan ısırık skarlarından malign gelişim bildirilmektedir.⁵



Şekil 2. Postoperatif görünüm

Malignde dejenerasyona, aktive olmuş inflamatuvar hücrelerden salınan serbest oksijen radikallerinin neden olduğuna inanılmaktadır. İlave olarak kronik inflamasyonda DNA onarımı bozulmakta ve malignite gelişimine zemin hazırlamaktadır.⁶ Olgumuzda da yaklaşık 20 yıldan fazla kronik inflamasyona maruziyet hikayesi vardı. Literatürde de pilonidal sinüsten malignite gelişen hastaların %70'inde on yıldan uzun süren bir inflamasyon ve irritasyon hikayesi bulunmaktadır.¹ Olguda yapılan tetkikler sonucu lenf nodu pozitifliği olmadığı için hastaya ilave lenf diseksiyonu yapılmadı. Bu hastalarda postoperatif radyoterapi uygulamasının rekürrensi %30 azalttığı belirtilmektedir.⁶ Olgumuzun da radyasyon onkolojisi ile görüşerek radyoterapi alması sağlandı.

Sonuç olarak, pilonidal sinüs hastalığı toplumda sık görülmektedir. Uzun süredir pilonidal sinüsü olan hastalarda malignde dejenerasyon olabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır. Hastaya yaklaşım ve ameliyat planı buna göre yapılmalıdır.

Dr. Halit BAYKAN

Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, KAYSERİ
E-posta: halitbaykan@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Yetim İ, Semerci E, Özkan OV, Paltacı İ, Diner G. Squamous cell carcinoma Arising in Etiology of Chronik Pilonidal Sinuse Disease: A Case Report. J Clin Anal Med 2011;2(1):31-3.
2. Hull TL, Wu J. Pilonidal disease. Surg Clin North Am 2002;82:1169-85.
3. Kulaylat MN, Gong M, Doerr RJ. Multimodality treatment of squamous cell carcinoma complicating pilonidal disease. Am Surg 1996;62:922-9.
4. Abboud B, Ingea H. Recurrent squamouscell carcinoma arising in sacrococcygeal pilonidal sinus tract: report of a case and review of the literature. Dis Colon Rectum. 1999;42:525- 8.
5. Mathes SJ, Mates Plastic Surgery Second Edition, 2006; V5: 437-8.
6. Eelco de Bree, Frans A. N. Zoetmulder, Manousos Christodoulakis, Berthe M. P. Aleman, and Dimitris D. Tsiftsis. Treatment of Malignancy Arising in Pilonidal Disease. Annals of Surgical Oncology, 8(1):60-4.