



NADİR POSTAURİKÜLER PİLONİDAL SİNÜS OLGUSU

Mehmet Alperen AVCI^{1*}

¹Sorgun Devlet Hastanesi, 66700 Sorgun, Yozgat, Türkiye


Özet: Latince kökenli bir dilden gelen kıl "pilus" ve yuva "nidus" kelimelerinden türetilen pilonidal sinüs sakrokoksigeal bölgenin en sık görülen kronik edinsel bir hastalığıdır. Sakrokoksigeal bölge dışında aksiller bölge, umbilikal bölge, göğüs, boyun, skrotum, vulva ve çene gibi kıl yoğunluğunun yüksek olduğu bölgeler dışında atipik olarak yüz, burun, kafa derisi ve kulak gibi yerlerde de bulunabilmektedir. Bizim vakamızda doğuştan beri sağ kulak arkasında şişlik olan 42 yaşında erkek hasta sunuldu. Fizik muayenesinde sağ kulak arkasında yaklaşık 3 cm lik düzgün sınırlı, mobil, ağrısız ve yumuşak kıvamlı kitle lokal anestezi altında total olarak eksize edildi. Histopatolojik incelemede pilonidal sinüs olarak raporlandı. Olgu yerleşim yeri açısından literatür ışığında tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Pilonidal sinüs, Postauriküler pilonidal sinüs, Postauriküler

Rare Case of Postauricular Pilonidal Sinus

Abstract: Pilonidal sinus, which is derived from the words hair "pilus" and socket "nidus" from Latin language, is the most common chronic acquired disease of the sacrococcygeal region. Apart from the sacrococcygeal region, it can also be found atypically in areas such as the face, nose, scalp and ears, except in areas with high hair density such as the axillary region, umbilical region, chest, neck, scrotum, vulva and chin. In our case, a 42-year-old male patient with congenital swelling behind the right ear is presented. In the physical examination, a smooth-circumscribed, mobile, painless and soft mass of approximately 3 cm behind the right ear was totally excised under local anesthesia. It was reported as pilonidal sinus in the histopathological examination. The case was discussed in the light of the literature in terms of location.

Keywords: Pilonidal sinus, Postauricular pilonidal sinus, Postauricular

*Sorumlu yazar (Corresponding author): Sorgun Devlet Hastanesi, 66700 Sorgun, Yozgat, Türkiye
E mail: dr.maavci@gmail.com (M. A. AVCI)
Mehmet Alperen AVCI  <https://orcid.org/0000-0003-3911-2686>

Gönderi: 16 Şubat 2022

Kabul: 24 Şubat 2022

Yayınlanma: 01 Mayıs 2022

Received: February 16, 2022

Accepted: February 24, 2022

Published: May 01, 2022

Cite as: Avci MA. 2022. Rare case of postauricular pilonidal sinus. BSJ Health Sci, 5(2): 292-294.

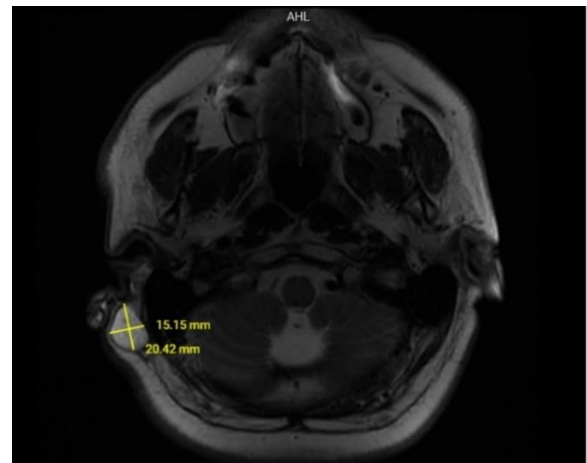
1. Giriş

Pilonidal sinüs latince kökenli bir terim olup, HerbertMayo tarafından 1833 yılında içerisinde saç içeren kistler olarak tanımlandı. Pilonidal kist tanımı R.M.Hodges tarafından ilk kez 1880 yılında kullanıldı (Kueper ve ark., 2015). Pilonidal sinüsün kıl parçaları ile cildin inflamatuvar reaksiyonu sonucu oluştuğu düşünülmektedir. Çoğunlukla sakrokoksigeal bölgede görülen pilonidal sinüs umbilikal bölge, aksiller bölge, göğüs, boyun, skrotum, vulva ve çene gibi kıl yoğunluğunun yüksek olduğu bölgeler dışında atipik olarak yüz, burun, kulak gibi yerlerde de olabilir (Ciftci F ve ark., 2015). Bu yazımızda nadir görülen bir postauriküler pilonidal sinüs vakası sunulmak ve tartışılmak istenmiştir.

2. Olgu Sunumu

42 yaşında erkek hasta doğuştan beri var olan sağ kulak arkasında şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın sağ kulak arkasındaki şişlik yavaş bir seyirle büyümüş; herhangi bir akıntı, kızarıklık, ağrı şikâyeti olmamış. Özgeçmişinde herhangi bir hastalığı olmayan hastanın travma öyküsü bulunmamakta. Ayrıntılı muayenede sağ postauriküler bölgede yaklaşık 3 cm lik düzgün sınırlı, mobil, ağrısız ve yumuşak kıvamlı kitle mevcuttu.

Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, crp ve sedimentasyonu normal bulunmuş. Görüntülemeye yüzeyel usg sinde 25×15 mm boyutunda yoğun içerikli kistik lezyon olarak raporlandı. MRG ile görüntülemeye sağ posterior auriküler bölgede 20×15 mm boyutta cilt altı yağ doku lokalizasyonunda T1A da yağ dokusu ile hiperintens yapıda lipom olarak değerlendirildi (Şekil 1).



Şekil 1. Kranial MRG de postauriküler lezyon.



Lokal anestezi altında kitle kapsülü ile birlikte total olarak eksize edildi. Eksizyon sonrası postoperatif olarak kist açıldığında kistik lezyon içerisinde bulaşık sıvı şeklinde sıvı materyal ve saç folikülleri çıkmıştır (Şekil 2).



Şekil 2. Postoperatif içerisinde kıl folikülleri olan lezyon.

3. Tartışma

Pilonidal sinüs öncelerde konjenital olarak değerlendirilmesine rağmen şu an edinsel bir hastalık olarak değerlendirilmektedir. Bazı meslek gruplarında sık görülmekte olup çoğunlukla şoför, asker ve öğrenci olmak üzere erkeklerde sık olmaktadır (O'Sullivan ve ark., 2000). Predispozan faktör olarak hormonal aktivite, kıl yoğunluğu suçlanmaktadır. İnsidansı 26/100,000 olarak belirlenen PS'in; %97,8 sacrokoksigeal bölgede, %2,2'si ekstrasakrokoksigeal bölgede olmaktadır. İlk ekstrasakrokoksigeal pilonidal sinüs 1942 yılında bildirilmiştir (Ciftci ve ark., 2015). 1972 yılında da saçlı deride Moyer tarafından bildirildi (Moyer ve ark., 1972). Buna ek olarak PS aksilla, inguinal bölge, umbilikus, boyunda ve parmak aralarında da görülmektedir.

Çoğunlukla hayatın 3. ve 4. Dekatında görülen PS, 15-25 yaşları arasında pik yapmaktadır (Moyer ve ark., 1972; Kueper ve ark., 2015). Akdeniz bölgesinde sık görülmekte olup, asyalı ve afrikalılarda nadiren rastlanır (Ciftci ve ark., 2015). PS konjenital lezyonlar, deri lezyonları ve hormonal ve hijyen problemleri sebebiyle görülebilir (Nalbant ve ark., 2011). Hastalık bazen tek bir sinüs olarak uzun yıllar semptomsuz görülebilirken bazen de apse formasyonu ile karşımıza çıkabilir. Apsel formasyonunu atlatan PS olguları sonrasında kronik akıntı ve fistül traktına dönüşebilir (O'Sullivan ve ark., 2000; Ciftci ve ark., 2015; Kueper ve ark., 2015).

Kafa derisindeki pilonidal sinüsler çoğunlukla kafanın arka kısmında ağrısız ve sessiz bir şekilde büyürler. Bazen de enfekte ağrılı apse şeklinde ortaya çıkabilirler (Nalbant ve ark., 2011; Pehlivanlı ve ark., 2012). Bizim olgumuzdaki PS de ağrısız kitle olarak sağ kulak arkasında sessiz bir şekilde büyümüştür.

Ultrason, Bilgisayarlı tomografi ve Magnetik rezonans görüntüleme tanıda kullanılacak görüntüleme yöntemleri olup, enfeksiyon durumunda kan sayımı, crp,

abses kültürü, antibiyogram ve gerekliliğe göre biyopsi gibi tetkikler de yapılabilir (Moyer ve ark., 1972; O'Sullivan ve ark., 2000; Ciftci ve ark., 2015; Kueper ve ark., 2015). Bizim olgumuzda yapılan laboratuvar tetkikleri normal olarak tespit edilmiştir. Enfeksiyon görülmemesi üzerine kültür, antibiyogram ve biyopsi gerekli görülmemiştir.

Tedavi sonrasında hastaların komplikasyon ve nüks açısından takibi gerekmekte olup, cerrahi sonrası geride bırakılan PS nedeniyle nüks görülmektedir. Tüm bunlara rağmen nüks tamamen önlenemeyip nüks oranları %2 ila %40 arasında değişmektedir. Bunun dışında seroma, hematoma, enfeksiyon sık görülen komplikasyonlardandır (Onder ve ark., 2012; Pehlivanlı ve ark., 2012; Gul ve ark., 2015; Fahrni ve ark., 2016).

Enfektif abseli PS lerde abses kültürüne göre antibiyoterapi verilmesi gerekmektedir (Onder ve ark., 2012; Gul ve ark., 2015; Fahrni ve ark., 2016). PS de nadir görülsede yaklaşık %0,1 hastada malign dejenerasyon olması durumuna göre geniş rezeksiyon sonrası, lenf nodu diseksiyonu ve flep çevrilmesi gerekebilir. Cerrahi sonrasında kemoterapi ve radyoterapi tedaviye eklenebilir (Sharma ve ark., 2009). Bizim vakamızda ek cerrahi girişim ve tedavi eklenmemiştir.

Sonuç olarak kafa derisi kitlelerinde akla PS de gelmelidir. Ekstrasakrokoksigeal PS nadir görülmesine rağmen ayrıca tanıda kafa derisindeki PS ler gelmelidir. Uygun cerrahi tedavi sonrası nüks ve komplikasyon açısından takip edilmesi gerektiği unutulmamalıdır.

Katkı Oranı Beyanı

Tüm işlemler eserin tek yazarı tarafından yapılmış olup, yazar makaleyi inceledi ve onayladı.

Çatışma Beyanı

Yazar bu çalışmada hiçbir çıkar ilişkisi olmadığını beyan etmektedirler.

Etik Onay/Hasta Onamı

Çalışma için hastadan aydınlatılmış onam formu alınmıştır.

Kaynaklar

- Ciftci F, Abdurrahman I. 2015. A different disease: extrasacrocygeal pilonidal sinuses etiopathogenesis. *Inter J Clin Exper Med*, 8(7): 11567-11571.
- Fahrni GT, Vuille-Dit-Bille RN, Leu S. 2016. Five-year follow-up and recurrence rates following surgery for acute and chronic pilonidal disease: a survey of 421 cases. *Wounds*, 28 (1): 20-26.
- Gul VO, Destek S, Ozer S. 2015. Minimally invasive surgical approach to complicated recurrent pilonidal sinus. *Case Rep Surg*, 2015: 759316.
- Kueper J, Evers T, Wietelmann K, Doll D, Roffeis J, Schwabe P. 2015. Sinus pilonidalis in patients of German military hospitals: a review. *GMS Interd Plastic Reconst Surg*, 4: 1.
- Moyer DG. 1972. Pilonidal cyst of the scalp. *Arch Dermatol*, 105(4): 578-579.
- Nalbant OA, Nalbant E. 2011. Pilonidal sinus of the scalp: a case report and review of the literature. *Balkan Med J*, 28(4): 445-447.
- Onder A, Girgin S, Kapan M. 2012. Pilonidal sinus disease: risk

- factors for postoperative complications and recurrence. Int Surg, 97(3): 224-229.
- O'Sullivan MJ, Kirwan WO. 2000. Post-traumatic pilonidal sinus of the face. Br J Dermatol, 143: 1353.
- Pehlivanli F, Karaca G, Pekcici MR, Yildirim K, Karaca B. 2012
- Pilonidal sinus disease of the scalp. American Surg, 78(4): E242-E243.
- Sharma D, Pratap A, Ghosh A, Shukla VK. 2009. Malignant transformation of a pilonidal sinus. Surgery, 145(2): 243-244.