

Araştırma:

Umbilikal pilonidal sinüs hastalığında farklı tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması*

Zeynep Özkan, Seyfi Emir, Ayşe Nur Gönen, Fatih Mehmet Yazar, Cengizhan Şan Özdemir, Bekir Sarıçık

Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

Amaç: Bu çalışmada amaç; üç farklı tedavi yönteminin karşılaştırılması ve sistemik antibiyotik verilmesinin gerekliliğinin araştırılmasıdır. **Yöntem:** Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi genel cerrahi polikliniğinde çalışmanın yazarları tarafından Ocak 2007- Aralık 2011 tarihleri arasında tedavi edilen umbilikal pilonidal sinüs olgularının kayıtları retrospektif olarak incelenerek, hastalar uygulanan tedavi yöntemlerine göre 3 gruba ayrılmıştır. Yalnızca lokal debritleme, pansuman ve antibiyotikli pomad uygulanan olgular (grup I), sistemik antibiyotik ve lokal debritleme uygulanan olgular (grup II) ve yalnızca sistemik antibiyotik uygulanan olgular (grup III) olarak sınıflandırıldılar. **Bulgular:** Toplam 53 hasta değerlendirilmeye alındı. Kadınların oranı 10 (% 18,9) idi. Hastaların ortalama yaşı 22,2 (15-31) olup, kadınların ortalama yaşı 21,5 (16-30) erkeklerin ortalama yaşı ise 22,4 (15-31) idi. Grup 1'deki hastalarda hiç nüks görülmedi fakat tedaviye yanıt alınmaması üzerine 1 (% 6) hastaya cerrahi uygulandı. Grup 2 deki hastalarda da nüks izlenmedi fakat tedaviye yanıt alınmaması üzerine 2 (% 6) kadın hastaya cerrahi tedavi uygulandı. Grup 3 hastalardan ise 4'ünde (% 60) nüks görülerek diğer tedavi yöntemlerine geçildiği görüldü. **Sonuç:** Umbilikal pilonidal sinüs tedavisinde komplike olmayan vakalarda yalnızca lokal debritleme, pansuman, umbilikal hijyen ve antibiyotikli pomad uygulanarak cerrahi tedaviye gerek kalmadan etkin bir tedavi sağlandığını düşünmekteyiz. Bunun yanında yalnızca sistemik antibiyotik verilen ve lokal debritleme yapılmayan olgularda tedavi başarı oranı düşüktür bu nedenle tüm umbilikal pilonidal sinüs olgularında lokal tedavinin gerekli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Umbilikal kist, pilonidal sinüs, tedavi etkinliği

Comparison of different treatment methods for umbilical pilonidal sinus disease

Objective: The aim of this study was to compare the three different treatment methods and investigate the effectiveness of systemic antibiotic. **Methods:** In this study, cases with umbilical pilonidal sinus were retrospectively analyzed for four years. The patients were divided to three subgroups according to treatment methods. Group I: Cases treated with only local debridement, dressing and umbilical hygiene, local antibiotic pomade applied, group II: cases treated with local debridement and systemic antibiotic, group 3: cases with treated only systemic antibiotics. **Results:** A total 53 patient was evaluated, their median age was 22.2. Percentage of female was 10 (18.9%). Median age was 21.5 in woman, 22.4 in men. No recurrence was observed in group 1 patients but 1 (%6) underwent surgical treatment due to medical treatment-resistance. No recurrence was observed group 2 and also 2 (%6) patients treatment surgical intervention caused by treatment-resistance. Recurrence rate was 4 (%60) in group 3, other medical treatment methods have been performed these patients. **Conclusion:** In our opinion, only local treatment is effective in cases with non-complicated umbilical pilonidal sinus without surgical treatment. In addition to, only systemic antibiotherapy is not successful in the majority of cases. We believe that, local treatment is required in all cases with umbilical pilonidal sinus.

Key words: umbilical cyst, pilonidal sinus, treatment effectiveness

Genel Tıp Derg 2012;22(2):43-47

Gönderim tarihi: 03.07.2012

Kabul tarihi: 24.07.2012

Yazışma adresi: Dr. Zeynep Özkan, Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ

*Bu çalışma 24-27 Mayıs 2012 tarihleri arasında düzenlenen 18. ulusal cerrahi kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

E-posta: drzeynepozkan@yahoo.com

Sakrokoksigeal pilonidal sinüs çok sık karşılaşılan ve iyi tanımlanmış bir durumdur (1). Pilonidal sinüs hastalığının en sık görüldüğü alan sakrokoksigeal bölge olmasına rağmen aksilla, eller, ayak parmak araları, suprapubik bölge, perine ve umbilikus bölgelerinde de görülür (2,3). Umbilikal pilonidal sinüsün (ups) etyolojisi tam olarak bilinmemektedir (4). Klinik ve patolojik gözlemler konjenital orjinli olabileceğini desteklerken, bazı uzmanlar kazanılmış bir hastalık olduğunu öne sürmektedirler (5,6). Kazanılmış bir hastalık olduğunu savunanlara göre bazı predispozan faktörler varlığında ups oluşmaktadır. Kişinin genç ve kıllanması fazla olan yetişkin erkek olması, obesite, aşırı terleme, derin umbilikal çukur, yetersiz kişisel hijyen bu predispozan faktörlerden kabul edilmiştir (2). Umbilikal çukura çevreden dökülerek penetre olan kıllar yabancı cisim reaksiyonu yaparak granülasyon dokusu ve sinüs oluşumuna neden olmaktadır (2). Bu hastalığın tedavisinde ise çeşitli tıbbi ve cerrahi yöntemler önerilmektedir (7,8).

Biz de bu çalışmamızda ups olgularında kliniğimizde uygulanan tedavi yöntemlerinin etkinliğini karşılaştırmak ve her hastaya sistemik antibiyotik vermenin gerekli olup olmadığını araştırmak istedik.

Yöntem

Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi genel cerrahi polikliniğinde Ocak 2007- Aralık 2011 tarihleri arasında yazarlar tarafından muayene edilen ve ups tanısı alarak tedavileri yapılan 53 hasta retrospektif olarak değerlendirmeye alındı. Hastalar yaş, cinsiyet, uygulanan tedavi ve ortalama 12 aylık takipleri süresinde ortaya çıkan nöksler açısından değerlendirildi. Umbilikal bölgeden kötü kokulu akıntı, kanlı akıntı ve bu bölgede ağrısı olan, muayenesinde bir ya da birden fazla sinüs ağzı bulunan hastalar umbilikal pilonidal sinüs olarak tanımlandı (Şekil 1 ve 2). Umbilikal alanda apse veya sellülit bulunan komplike olgular çalışmaya dahil edilmedi. Uygulanan tedaviye göre hastalar 3 gruba ayrıldı. Grup 1: Yalnızca umbilikal alanın kıllardan temizlenmesi, granülom varlığında gümüş nitrat kalem ile kimyasal debrütman, povidon iyot (% 10) ile (Batticon solusyon, 100 ml, Adeka) pansuman, nitrofurazon (% 0,2) pomad, (Furacin 56 gr pomad, Eczacıbaşı) ve kişisel hijyen sağlanması yöntemi ile tedavi edilen hastalar, Grup 2: Lokal debrütman ve

pansumana ve ek olarak sistemik antibiyotik (1. ve 2. kuşak sefalosporin) ile tedavi edilen hastalar, Grup 3: Lokal hiç bir uygulama yapılmadan yalnız sistemik antibiyoterapi (1. ve 2. kuşak sefalosporin) verilen hastalar olarak sınıflandırıldı. Tedaviden sonra şikayetleri geçen ve klinik olarak düzelmeye sağlanan (göbekte ağrı, şişlik ve akıntısı kalmayan) fakat bir süre sonra şikayetleri tekrar başlayan hastalar nöks olarak kabul edildi. Tedaviye rağmen şikayetlerinde ve kliniğinde gerileme olmayan hastalar tedaviye dirençli kabul edilerek cerrahi uygulandı. Herhangi bir grupta olupta tedaviye cevap alınmayan hastalar cerrahi olarak sinüs eksizyonu yöntemiyle tedavi edildiler. Sinüs eksizyonunda; Prilocain % 2, (citanest 20 mg, flakon, AstraZeneca) ile lokal anestezi uygulamasını takiben umbilikal çukurdaki sinüs traktını içeren cilt- ciltaltı dokunun tamamı alındı ve umbilikus şekli bozulmadan cilt tekrar suture edildi. Umbilikal çukura baskılı tampon uygulandı. Profilaktik antibiyotik olarak 1. kuşak sefalosporin verildi. Hastaların kayıtları retrospektif olarak incelenmesinin yanında telefonlada aranarak eksik bilgiler tamamlandı. Takiplerinin ortalama 12 ay (3-18) kadar yapılmış olduğu görüldü.

Gruplar arasında chi-square testi araştırıldı. Fakat serbestlik derecesinin 2 olduğu görüldü, serbestlik derecesi (sd>1) birden büyük olduğu durumda, beklenen değeri 5'ten küçük gözenek sayısı %20 yi aşıyorsa çapraz tablo üzerinden sadece frekans ve yüzde kullanılarak yapılır bu nedenle istatistik inceleme sadece frekans ve yüzde kullanarak yapıldı.



Şekil 1. Umbilikal pilonidal sinüs olgusu bir erkekte sinüs ağzı



Şekil 2. Bir kadın hastada umbilikal çukura dökülmüş kıllar ve sinüs ağzı

Bulgular

Toplam 53 hasta değerlendirmeye alındı. Hastaların ortalama yaşı 22,2 (15-31) olup, kadınların ortalama yaşı 21,5 (16-30) erkeklerin ortalama yaşı ise 22,4 (15-31) idi. Hastaların 10'u (% 18,9) kadın, 43 (% 81,1) erkekti. Grup1: n= 15, Grup2: n=31, Grup3: n=7 hasta içeriyordu. Grup 1 hastalarda hiç nüks görülmedi fakat tedaviye yanıt alınmaması üzerine 1 (% 6) hastaya cerrahi uygulanmış olduğu görüldü. Grup 2 hastalarda da nüks izlenmediği fakat tedaviye yanıt alınmaması üzerine 1'i kadın 2 (% 6) hastaya cerrahi tedavi uygulandığı görüldü, kadın hastanın patoloji sonucu urakal kist olarak geldi. Grup 3 hastalardan ise 4'ünde (% 60) nüks görülerek diğer tedavi yöntemlerine geçildiği görüldü. (Tablo 1)

Tartışma ve sonuç

Pilonidal sinüs toplumda yaygın görülür, minor cerrahi bir durum olmasına rağmen hastanın sosyal yaşamını etkileyerek belirgin morbiditeye neden olur. Vücutta esas görüldüğü yer sakrokoksigeal bölgedir (2,8,10). Daha seyrek olarak umbilikusta da görülebilmektedir (4). Kliniğimizde 2011 yılında sakrokoksigeal pilonidal sinüs nedeniyle 630 hastaya tedavi uygulanmış olmasına karşın, ups tanısıyla 15 hasta tedavi edilmiştir. Kliniğimizde görülen yıllık ups olgularının sakrokoksigeal pilonidal sinüs olgularına oranı 1/45 olup oldukça az rastlandığı görülmektedir. Ups etyolojisi tam olarak bilinmemektedir, konjenital olduğuna dair teoriler

Tablo 1: Hastaların gruplara göre dağılımı

Gruplar	Kadın	Erkek	Nüks	Cerrahi
Grup 1 (n=15)	2	13	0	1
Grup 2 (n=31)	6	25	0	2
Grup 3 (n=7)	2	5	4	0

olmasına rağmen sonradan kazanılmış bir hastalık olduğuna dair görüşlerde vardır. Kazanılmış bir hastalık olduğunu destekleyenlere göre hastalık oluşumunda bazı predispozan faktörler rol oynamaktadır. Bunlar kişinin genç ve kılınması fazla olan erkek olması, obesite, aşırı terleme, derin umbilikal çukur, yetersiz personel hijyeni gibi durumlardır. Eryılmaz ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada hastaların ortalama yaşı 22, erkeklerin oranı % 92 olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ortalama yaş 22,2 olup, erkeklerin oranı % 81,1dir. Bu da literatürle uyum göstermektedir.

Hastaların başvuru şikayeti göbekte ağrı, kanlı ya da pürülan akıntı ve kızarıklık olmaktadır (11). Bunun yanında selülit ve abse ile de hastalar başvurabilirler. Yaygın bir görüşe göre; göğüs ve karın bölgesinden dökülen kıllar urakusun çekme etkisiyle umbilikal çukurda toplanıp burada cilde kanca gibi tutunarak yabancı cisim reaksiyonu oluştururlar, ödem meydana gelir, umbilikal açıklığın daralmasıyla kist oluşur. Eğer lokal enfeksiyon eklenirse abse oluşabilir (12).

Bu araştırmadaki olgularda hastaların hepsinde ödem, akıntı, sinüs ağzı mevcuttu fakat antibiyotik etkinliğini araştırmak istediğimizden selülit ve apseli olguları çalışma dışı bıraktık.

Umbilikal pilonidal sinüs tedavisinde konservatif yöntemlerin yanında farklı cerrahi tekniklerde önerilmiş ve uygulanmıştır (2,13). Umbilikus içerisindeki kılların çıkarılarak pamuklu bez ile temizleme yöntemi ile hastanın ayaktan tedavisi gibi tedaviler uygulanmıştır (13). Eryılmaz ve arkadaşları tarafından uygulanan konservatif yöntemde umbilikustaki kıllar çıkarılarak, sinüs kürete edilmiş, granülom olan olgularda gümüş nitrat ile kimyasal debrütman uygulanmış, apse içeren olgularda da drenaj ve geniş spektrumlu antibiyotik verilmiş ve cerrahi tedaviye gerek duymadan başarı sağlanmıştır.

El-Bakry AA. ve arkadaşlarıda kronik umbilikal akıntısı olan 44 hastayı yayınladıkları yazıda; umbilikustaki kılların temizlenmesi ve pansuman uygulanması ile 33 pilonidal sinüslü hastada başarı sağlamışlar, infraumbilikal sellüiti olan 2 hastaya sistemik antibiyotik verilmiş diğerlerine antibiyotik verilmemiş, hiçbir hastada cerrahi tedaviye gerek kalmadığını ifade etmişlerdir.

Bu çalışmamızda yalnızca umbilikustan kılların temizlenmesi, pansuman, granülom varlığında gümüş nitrat ile kimyasal debrütman uygulanan olgular başarı ile tedavi edilmiş ortalama 12 aylık takiplerinde nüks izlenmemiştir. Lokal müdahaleye ek olarak sistemik antibiyotik verilen (Grup 2) hastalar ile sistemik antibiyotik verilmeden yalnızca lokal debrütman ve pansuman lokal antibiyotikli pomad verilen (Grup1) hastalar arasında nüks ve cerrahi tedaviye gereksinim açısından fark olmadığı görüldü. Her iki grupta da nüks görülmedi fakat şikayetleri tedaviye rağmen geçmeyen olgulara cerrahi tedavi uygulandı. İki grupta da bu oran % 6 idi. Cerrahi ile tedavi edilen Grup 2 deki 2 hastanın umbilikal alanda yoğun kıl folliküllerinin olmaması, konservatif tedaviye cevap vermemesi bu hastalarda konjenital oluşum teorisini destekleyebilir. Ayrıca grup 2'de olan ve cerrahi tedaviye alınan bir kadın hastanında daha sonra urakal kist olduğunun anlaşılması konservatif tedaviye dirençli olgularda konjenital bir neden olabileceğini düşündürmektedir.

Bunun yanında yalnızca sistemik antibiyotik verilen, umbilikustan kılların temizlenmediği (Grup 3) hastalarda ise nükslerin fazla olduğu görülmüştür. Nüks oranı % 60 olup diğer yöntemlere göre bu oranın çok yüksek olduğu görülmüştür. Bu durum ise umbilikal pilonidal sinüs oluşumunda edinsel teoriyi desteklemekte ve tedavide lokal olarak tedavinin gerekli olduğunu sistemik antibiyotik kullanımının etkili olmadığını düşündürmektedir. Ayrıca, yalnızca lokal debrütman uygulanan Grup 1 hastalarda da nüks olmaması ve tedavinin yeterli olması komplike olmayan umbilikal pilonidal sinüs olgularında sistemik antibiyotik kullanımına gerek olmadığını göstermektedir. Sistemik antibiyotik kullanımının birçok sorunuda beraberinde getirdiği bilinen bir gerçektir. Bu sorunlardan en önemlisi uygunsuz kullanım nedeniyle ortaya çıkan direnç gelişimidir (14). Ayrıca antibiyotiklerin organlar ve dokular üzerine birçok yan etkileri mevcuttur. Bu nedenlerle

ups tedavisinde enfeksiyon ile komplike olmamış olgularda sistemik antibiyotik kullanmaya gerek olmadığını tüm hekimlerce bilinmesi hem hasta hem de ülke ekonomisi açısından faydalıdır.

Cerrahi tedavi olarak; sinüs eksizyonu, rekonstrüksiyon yapmadan umbilikusun eksizyonu, rekonstrüksiyon yapılarak umbilikusun eksizyonu, tekrarlayan olgularda ise total omfolektomi yöntemleri yapılabilmektedir. Sunduğumuz bu araştırmada, uygulanan tedavilere dirençli sadece üç olguda cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyulmuş ve bu olgulara sinüs eksizyonu yapılmıştır. Cerrahi ile tedavi edilen bir erkek hastanın patoloji sonucu urakal kist olarak gelmiştir. Sinüs eksizyonu ile tedavi edilen hastalarda da nüks görülmemiş ve hastalar yapılan işleminden tatmin olmuşlardır.

Sonuç olarak; abse ve selülit ile komplike olmamış umbilikal pilonidal sinüs olgularında yalnızca lokal olarak umbilikustaki kılların çıkarılması, debrütman, pansuman, kişisel hijyen önerileri ile hastalara sistemik antibiyotik verilmeden ve cerrahi müdahaleye gerek kalmadan tedavi olabileceğini düşünmekteyiz. Böylece gereksiz antibiyotik kullanımının önüne geçilerek hem antibiyotiklere karşı direnç gelişiminin azaltılmasına katkı sağlanabilir hem de ülke ekonomisine katkı sağlanabilir. Ayrıca antibiyotiklerin yan etkilerinden hasta korunmuş olur.

Kaynaklar

1. Chintapatla S, Safarani N, Kumar S, Haboubi N. Sacrococcygeal pilonidal sinus: historical review, pathological insight and surgical options. Tech Coloproctol. 2003;7:3-8.
2. Eryılmaz R, Sahin M, Okan I, Alimoğlu I, Somay A. Umbilical pilonidal sinus disease: Predisposing factors and treatment. World J. Surg. 2005;29:1158-60.
3. Gülpınar K, Özdemir S, Öziş SE, Uslu HY, Korkmaz A. Pilonidal sinus: Review. Tur Klin J Med Sci. 2009;29:959-67.
4. Gupta S, Sikora S, Singh M, Sharma L. Pilonidal disease of the umbilicus: A report of two cases. Jpn J Surg 1990;20:590-2.
5. Tocchi A, Liotta G, Agostini N. The umbilical pilonidal cyst: A case report-comments on its pathogenesis and treatment. G Chir. 1994;15:33-6.
6. Dixit SP. Pilonidal sinus of umbilicus. Can J Surg. 1976;19:422-6.
7. El-Bakry AA. Discharging umbilicus. Saudi Med J. 2002;23:1099-100.
8. Abdelnour A, Aftimos G, Elmasori H. Conservative surgical treatment of 27 cases of umbilical pilonidal sinus. J Med Liban. 1994;42:123-5.

9. Hull TL, Wu J. Pilonidal disease. Surg Clin North Am. 2002;82:1169-85
10. Silva JH, Pilonidal cyst: cause and treatment. Dis Colon Rectum. 2000;1:43:1146-56.
11. Sroujeh AS, Dwoud A. Umbilical sepsis. Br J Surg. 1989;76:687-8.
12. Sleek WD, Helwig EB. Umbilical granulomas. pilonidal disease and urachus. Surg Gynecol Obstet. 1965;120:1043-57.
13. Fazeli MS, Lebaschi AH, Adel MG, Kazemeini AR. Evaluation of the outcome of complete sinus excision with reconstruction of the umbilicus in patients with umbilical pilonidal sinus. World J Surg. 2008;32:2305-8.
14. Baharlı N, Günseren F, Saba R, Dönmez L, Mamıkoğlu L. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde sistemik antimikrobial ilaç kullanımı. Hastane İnfeksiyonları Derg. 1999; 3:156-60.