

## Pilonidal Sinüs Hastalığında Cerrahi Numunenin Histopatolojik İncelenmesinin Önemi

### The Importance of Histopathological Examination of the Surgical Specimen in Pilonidal Sinus Disease

Serdar ŞAHİN<sup>1</sup> 

#### ÖZ

**Amaç:** Pilonidal sinüs hastalığı yaygın olmasına rağmen, ilişkili malignite gelişimi çok nadirdir. Cerrahi tedaviden sonra çoğu cerrah eksizyon materyalini histopatolojik inceleme için gönderir. Bu çalışmanın amacı, pilonidal sinüs cerrahi eksizyon materyalinin rutin olarak histopatolojik incelemeye gönderilmesinin önemini incelemektir.

**Araçlar ve Yöntem:** Genel cerrahi kliniğine elektif olarak başvuran 18 yaş üstü hastaların hepsi çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri kaydedilmiş ve tüm hastalardan alınan histopatolojik örneklerin sonuçları incelendi. Malign ve benign olarak ikiye ayrıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 665 hastanın 551'i (%82.85) erkek, 114'ü (%17.15) kadın idi. Histopatolojik incelemede maligniteye rastlanmadı.

**Sonuç:** Bu çalışmada histopatolojik olarak malignite raporlanmadı. Bu sonuca göre; cerrahi eksizyon numunesinin rutin olarak histopatolojik incelenmesinin gerekli olup olmadığının düşünülmesi sorusunu doğrulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** histopatolojik spesimen; malignite; pilonidal sinüs

#### ABSTARCT

**Purpose:** Although pilonidal sinus disease is common, associated malignancy is very rare. After surgical treatment, most surgeons send the excision material for histopathological examination. The aim of this study was to examine the importance of routinely sending pilonidal sinus surgical excision material for histopathological examination for this examination.

**Materials and Methods:** All patients aged 18 and above who applied to the general surgery clinic electively were included in the study. Demographic information of the patients was recorded and the results of histopathological samples taken from all patients were analyzed, categorizing them as either malignant or benign.

**Results:** In the study, out of the 665 patients included, 551 (82.85%) were male, while 114 (17.15%) were female. Histopathological examination did not reveal any malignancy.

**Conclusion:** No malignancy was reported histopathologically in this study. According to this result; This confirms the question of whether routine histopathological examination of the surgical excision specimen should be considered.

**Keywords:** histopathological specimen; malignancy; pilonidal sinus

Gönderilme tarihi: 17.02.2023; Kabul edilme tarihi: 26.05.2023

<sup>1</sup>Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Serdar Şahin, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Kırşehir, Türkiye. e-posta: drserdar40@hotmail.com

**Makaleye atf için:** Şahin S. Pilonidal sinüs hastalığında cerrahi numunenin histopatolojik incelenmesinin önemi?. Ahi Evran Med J. 2023;7(3):353-356. DOI: 10.46332/aemj.1252292

## GİRİŞ

Pilonidal sinüs hastalığı (PSH) genellikle sakrokoksigeal bölgede, gluteal yarıkta kendini gösteren, oldukça yaygın görülen bir patolojidir.<sup>1</sup> Nadir olarak ise; kıl folikülü olan diğer vücut bölgelerinde de gelişebilir. Akut ve kronik olabilir. Hastalar, çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte ana başvuru şikayeti genellikle glutelal yarıkta apse ve akıntıdır.<sup>2</sup> Fizik muayenede bir veya birden fazla sinüs ağzı görülebilir. Etiyolojisi tam bilinmemekle beraber son yıllarda edinsel olduğu kabul görmektedir.<sup>1-3</sup> Risk faktörleri arasında erkek cinsiyet, obezite, uzun süre oturma, travma, kötü hijyen ve lokalize hirsutizm sayılabilir.<sup>4</sup>

PSH, en sık 15-40 yaş aralığında görülür ve toplumda görülme sıklığı % 0-5'dir. Erkeklerde daha sık görülür. Tedavi seçeneği olarak; fenol uygulaması ve çeşitli tekniklerle cerrahi yöntemlerdir.<sup>3</sup>

Kronik PSH hastalığında malignite gelişme oranı oldukça düşüktür. Literatürde bu oran %0.1 olarak verilmiştir. 1900 yılında Wolf tarafından yayımlanan ilk vakadan bu yana toplam sayı 100'ü bulmamıştır ve büyük çoğunluğu squamöz hücreli karsinom (SCC)'dur.<sup>5</sup>

## ARAÇLAR VE YÖNTEM

Çalışma için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20/12/2022 tarih ve 2022-23/206 sayı ile onay alındıktan sonra Ocak 2015 ile Mart 2022 tarihleri arasında Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne pilonidal hastalık ile başvuran hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. ICD-10 (Uluslararası Hastalık Sınıflandırması) tanı kodları L05 ve L05.9 olan hastalar, hastane veri portal tabanını kullanılarak incelendi. Genel cerrahi kliniğine elektif olarak başvuran 18 yaş üstü hastaların hepsi çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik bilgileri kaydedildi ve tüm hastalardan alınan histopatolojik örneklerin sonuçları incelendi. Histopatolojik veri bulunamayanlar ise çalışma dışı bırakıldı. Histopatoloji sonuçlarına göre malign ve benign olarak iki gruba ayrıldı.

## İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler, IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0 software package (IBM Corp.) kullanılarak

yapılmıştır. Yaş ortalama±standart sapma olarak elde edildi. Sayısal veriler yüzde (%) olarak ifade edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya toplam 687 hasta ile başlandı ancak 22 tane hastanın sonuçlarına ulaşılamadığı için 665 hasta ile devam edilmiştir. Çalışmaya alınan 665 hastanın 551'i (%82.85) erkek, 114'ü (%17.15) kadın idi. Tüm hastalar beyaz ırktandı. Hastaların ortalama yaşı 26.22±8.39 (min=18 ve max=62) idi. Erkek hastaların yaş ortalaması 26.78±8.48, kadın hastaların yaş ortalaması 23.51±7.37'dir. 665 hastanın hiçbirinde eksizyon materyallerinin histopatolojik incelemesinde malignite saptanmadı. Hastaların çoğunluğu (%97.0) 50 yaşın altındadır. 50 yaş üstü hasta sayısı (%3) çok azdı. Nüks nedeniyle ameliyat edilen hasta sayısı 24 (%3.60) olarak belirlendi. Hastaların demografik özellikleri ve klinikopatolojik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların pilonidal sinüs eksizyon materyallerinin ayrıntılı histopatolojik inceleme raporları Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 1.** Hastaların Demografik ve Klinikopatolojik Özellikleri.

Toplam	n=665
Yaş (ort ± STD) (yıl)	26.22 ± 8.39
Cinsiyet (%)	
Erkek	551 (82.85)
Kadın	114 (17.15)
Pilonidal sinüs hastalığı (%)	
Primer	641 (96.40)
Rekürrens	24 (3.60)
Patoloji sonuçları (%)	
Benign	665 (100)
Malign	0
Yaş dağılımı	
<50	645 (97)
≥50	20 (3)

**Tablo 2.** Histopatolojik Sonuçlar.

Histopatoloji	n (%)
Benign bulgular	
Pilonidal sinüs	560 (84.21)
Pilonidal sinüs (kronik inflomasyon)	104 (15.64)
Epidermal kist	1 (0.15)
Malign bulgular	0
Toplam	665

## TARTIŞMA

Günümüze kadar PSH ile ilgili çok çalışma yapılmış olup, maligniteye oldukça nadir rastlanmıştır.<sup>3,6-8</sup> Çalışmamızda da aynı sonuca ulaşılmış ve bu hastalığın genç erişkin erkeklerde görülmesi ve benign seyretmesi nedeniyle malign bir hastalık olarak kabul etmemek gerekmektedir.

Malign dönüşüm genellikle kronik inflamasyon ve bakteriyel ya da viral enfeksiyonlar ile ilişkilidir. PSH'de görülen malign dejenerasyonun yanık, skar dokusu ve kronik ülser gibi kronik inflamasyonla seyreden hastalık ve durumlar sonucu gelişen malignitelerle aynı mekanizmalara sahip olduğu ileri sürülmüştür. Bu mekanizmada; inflamatuvar hücreler kronik süreçte DNA onarım kusuruna neden olan serbest oksijen radikalleri oluşturur.<sup>1,9</sup> Bu kronik süreç için 10-20 yıl olduğu bildirilmiştir.<sup>3</sup> Buna rağmen malignite oranı %0.1 olarak bildirilmiştir.<sup>5,7,10,11</sup> 2001 yılında Bree ve ark.'nın yayınladığı makalede, 1900 yılından beri bildirilmiş 59 malign vaka olduğu tespit edilmiştir. Bu hastaların çoğunun 50 yaşın üzerinde ve en az on yıldır kronik PSH'nin mevcut olduğu çalışmada belirtilmiştir.<sup>12</sup> Diğer çalışmalar da bu tezi desteklemektedir.<sup>8,13</sup>

II. Dünya Savaşı sırasında tedavi edilen 86333 PSH vakasında malignite bildirilmemiştir.<sup>14,15</sup> Bunun nedeni olarak; hastaların çoğunluğu genç ve kronik bir hastalıktan değil de akut inflamatuvar süreç nedeniyle tedavi edildiği bildirilmiştir. Ek olarak; erken cerrahi tedavinin malign dönüşümü engellediği ileri sürülmüştür.<sup>3</sup>

Çalışmalar, PSH ile ilişkili malignitesi olan hastaların çoğunlukla erkek olduğunu göstermektedir. PSH temelinde gelişen en sık malignite (%90) squamöz hücreli karsinomdur.<sup>5,7,11</sup> Ancak nadir olarak; bazal hücre karsinom ve ter bezi adenokarsinomu da bildirilmiştir ve bunların çoğunluğu vaka sunumu olarak yayınlanmıştır.<sup>3,15,16</sup>

PSH, intergluteal yarıktaki mikrotravma ile ilişkili bir hastalıktır ve kılların içeri doğru ilerleyerek büyümesi ve psödo-kistik kavite oluşumuna yol açmaktadır.<sup>1</sup> Son çalışmalar, sadece kalıcı epilasyonun tekrarlayan PSH riskini azalttığını göstermiştir.<sup>15</sup> Ayrıca, son yıllarda PSH tedavisi için minimal invaziv yöntemler de kullanılmaktadır.<sup>9,17,18</sup> Bu yöntemlerde; sadece inflamatuvar dokunun çıkarılması ve granülasyon dokusunun koterizasyonunu içermektedir. Ancak, bu yöntemlerin dezavantajı olarak histopatolojik inceleme yapılamamaktadır.<sup>3</sup>

PSH'de tedavi sonrası nüks oranının uygulanan cerrahi tekniğe göre %0 ile %40 arasında değişebileceği bildirilmiştir.<sup>6</sup> Bizim çalışmamızda sadece 24 (%3.60) hasta nüks nedeniyle opere edilmiştir. Ayrıca hastalıkların büyük ço-

ğunluğu 50 (%97) yaş altındaydı. Ameliyat edilen hastaların genç yaşta olması ve nüks nedeniyle opere edilen hastaların az olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

Sonuç olarak, histopatolojik analiz için rutin olarak bir cerrahi eksizyon numunesi göndermenin çok az değeri olmakla birlikte hem zaman, hem de maliyet açısından da yük getirmektedir. Bununla birlikte, 50 yaşın üzerindeki ve kronik hastalığı olan hastalarda malignite gelişme riskinin daha yüksek olması nedeniyle, bu hasta grubunda histopatolojik inceleme düşünülmesinin daha doğru olduğu kanaatindeyiz.

### Çıkar Beyannamesi

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını yazarlar beyan etmektedirler.

### Etik Kurul İzni

Bu çalışma için Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (20/12/2022 tarih ve 2022-23/206 sayı).

### Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

Ana fikir/Planlama: SŞ. Veri toplama/İşleme: SŞ. Veri analizi ve yorumlama: SŞ. Literatür taraması: SŞ. Yazım: SŞ. Gözden geçirme ve düzeltme: SŞ.

### KAYNAKÇA

1. Nixon AT, Garza RF. Pilonidal Cyst And Sinus. StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC.; 2023.
2. Salih AM, Hammood ZD, Abdullah HO, et al. Pilonidal sinus of breast, a case report with literature review. Ann Med Surg (Lond). 2022;73:103138.
3. Akin T, Akin M, Ocaklı S, Birben B, Er S, Tez M. Is It Necessary to Perform a Histopathological Examination of Pilonidal Sinus Excision Material? Am Surg. 2022;88(6):1230-1233.
4. Johnson EK, Vogel JD, Cowan ML, Feingold DL, Steele SR. The American Society of Colon and Rectal Surgeons' Clinical Practice Guidelines for the Management of Pilonidal Disease. Dis Colon Rectum. 2019;62(2):146-157.
5. Delvecchio A, Laforgia R, Sederino MG, et al. Squamous carcinoma in pilonidal sinus: case report and review of literature. G Chir. 2019;40(1):70-74.
6. Meinero P, La Torre M, Lisi G, et al. Endoscopic pilonidal sinus treatment (EPSiT) in recurrent pilonidal disease: a prospective international multicenter study. Int J Colorectal Dis. 2019;34(4):741-746.
7. Michalopoulos N, Sapalidis K, Laskou S, Triantafyllou E, Raptou G, Kesisoglou I. Squamous cell carcinoma arising from chronic sacrococcygeal pilonidal

- disease: a case report. *World J Surg Oncol.* 2017;15(1):65.
8. Tirone A, Gaggelli I, Francioli N, Venezia D, Vuolo G. [Malignant degeneration of chronic pilonidal cyst. Case report]. *Ann Ital Chir.* 2009;80(5):407-409.
  9. Vertaldi S, Anoldo P, Cantore G, et al. Histopathological Examination and Endoscopic Sinusectomy: Is It Possible? *Front Surg.* 2022;9:793858.
  10. Konrad Wroński KX. A rare case of squamous cell carcinoma arising from chronic sacrococcygeal pilonidal disease. *Ann Ital Chir.* 2019;8:1-3.
  11. Parpoudi SN, Kyziridis DS, Patridas D, et al. Is histological examination necessary when excising a pilonidal cyst? *Am J Case Rep.* 2015;16:164-168.
  12. De Bree E, Zoetmulder FA, Christodoulakis M, Aleman BM, Tsiftsis DD. Treatment of malignancy arising in pilonidal disease. *Ann Surg Oncol.* 2001;8(1):60-64.
  13. Abboud B, Ingea H. Recurrent squamous-cell carcinoma arising in sacrococcygeal pilonidal sinus tract: report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum.* 1999;42(4):525-528.
  14. Otutaha B, Park B, Xia W, Hill AG. Pilonidal sinus: is histological examination necessary? *ANZ J Surg.* 2021;91(7-8):1413-1416.
  15. Boulanger G, Abet E, Brau-Weber AG, et al. Is histological analysis of pilonidal sinus useful? Retrospective analysis of 731 resections. *J Visc Surg.* 2018;155(3):191-194.
  16. Yuksel ME, Tamer F. All pilonidal sinus surgery specimens should be histopathologically evaluated in order to rule out malignancy. *J Visc Surg.* 2019;156(5):469-470.
  17. Maione F, D'Amore A, Milone M, et al. Endoscopic approach to complex or recurrent pilonidal sinus: A retrospective analysis. *Int Wound J.* 2023;20(4):1212-1218.
  18. Olcucuoglu E, Şahin A. Unroofing curettage for treatment of simple and complex sacrococcygeal pilonidal disease. *Ann Surg Treat Res.* 2022;103(4):244-251.