

Pilonidal Hastalıkta Sıklığı Artan Etiyolojik Faktör: Bilgisayar

INCREASED FREQUENCY OF ETIOLOGIC FACTOR IN PILONIDAL DISEASE: COMPUTER

Burhan Hakan KANAT¹, Mustafa GİRGIN²

¹Elazığ Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Pilonidal sinüs ilk olarak 1833 yılında Herbert Mayo tarafından bir kadın hastada sakrokoksigeal bölgede kıl içeren sinüs olarak tarif edilmiştir (1). Daha sonra 1847 yılında 'Boston Medical Surgical Journal' dergisinde Abraham Wendell Andersson içinde kıl bulunan bir ülser olgusunu bildirmiş. 1854 yılında ise Warren buna benzer hastalarını topladığı ilk seriyi yayınlamış. Ancak tarihte ilk kez 1880 yılında Hodges Latince kıl anlamına gelen 'Pilus' ve yuva anlamına gelen 'Nidus' kelimelerini birleştirerek 'pilonidal' kelimesini kullanmıştır (2-4).

Etiyoloji veya neden bilimi, neden olmanın, nedenselliğin, nedenin incelenmesidir. Kısacası, nedeni inceleyen bilim dalına etiyoloji denir. Tıpta ise etiyoloji, hastalık veya patolojilerin neden ve değişkenlerini araştırmaktır. Tüm hastalıklar için insanoğlu etiyolojik çalışmalar yapmış ve bu durum sürekli değişkenlik geçirmiştir.

Birçok hastalıkta olduğu gibi pilonidal sinüste de ilk tarifinden günümüze kadar, hastalığın etiyolojisini açıklamak için, pek çok teori ortaya konmuş ve doğuştan ya da edinsel olduğu konusunda tıp tarihinde hararetli tartışmalar yaşanmıştır. Hastalığın doğuştan mı yoksa

edinsel mi olduğu sorusuna uzun yıllar cevap aranmıştır. Örneğin yaklaşık 50 sene önce, Gage, bir makalesinde pilonidal kist ve sinüslerin doğuştan olduğunu bildirmiş ve büyük destek bulmuştur (5).

Doğuştan hastalık teorisine göre nöral kanalın kaudal kalıntısından, sekestre olmuş epitelyal yapıların oluşturduğu dermal inklüzyonlardan ya da embriyo gelişimi sırasında kuyruk involusyonunun oluşturduğu dermal traksiyondan kaynaklanabileceği yönünde görüşler ortaya atılmıştır (6,7). Edinsel hastalık teorisine göre pilonidal sinüsün kronik bir yabancı cisim reaksiyonu olduğu; ince, sıkı ve sert kılların penetrasyonu ile oluştuğu düşünülmektedir (8,9).

Kimi zaman doğuştan olduğu kabul görmüş olsa da varılan sonuç ise, bu hastalığın edinsel etiyolojiye sahip olduğudur. Şöyle ki; hastalığın sakrokoksigeal bölgede görülürken cilt kıvrımlarının olduğu bölgelerde de ortaya çıkmaması, erkeklerde ve genç yaşta daha sık gözlemlenmesi, bazı meslek gruplarındaki yatkınlık ve sinüs duvarında içerisinde kıl folliküllerinin bulunmaması doğuştan gelişim teorilerinin terk edilmesine neden olmuştur

(6,10,11).

Günümüzde; etiyoloji ve etiyopatogenez açısından en akla yatkın kuramı Karydakis geliştirmiştir (11). Otuz beş yıllık çalışmasının neticesinde pilonidal sinüs etiyolojisinin sonradan kazanıldığı yönünde görüş bildirmiştir. Özellikle lokal mikrotravma hastalığın en önemli hazırlayıcı faktörüdür (10). Bu lokal mikrotravmayı oluşturacak faktör hastalar arasında farklılıklar göstermektedir. Hastalığın tartışılır kısımlarını bir kenara bırakacak olursak kesin olan bir bulgu uzun süreli oturmanın risk faktörü olduğudur (12).

Hastalıkların etkenleri ve gelişiminde rol oynayan faktörler yıllar içerisinde değişime uğramaktadır ve bazen de hastalıklar sık görülen durumlarla anılmaktadır. Örneğin pilonidal sinüs II. Dünya savaşı sırasında jeep kullanan şoförlerde sık görülmesi nedeniyle jeep hastalığı olarak anılmıştır (13,14). Bu adlandırmada da yine uzun süreli oturma ve mikrotravma önemli rol oynamıştır.

Meslek gereği uzun süreli oturur durumda kalan kişilerde intergluteal sulkus (ya da diğer bir ifadeyle natal yarık -natal cleft-) sürekli havasız ve nemli kalmakta, bu bölgede negatif basınç oluşmakta ve en önemlisi kişi oturma biçiminde küçük değişiklikler yaptığında ya da şoförlerde olduğu üzere küçük sarsıntılarla kronik mikrotravma ile karşı karşıya kalmaktadır (10).

Ülkemizde de pilonidal sinüs hastalığının son 50 yıl içerisinde en fazla taksi şoförleri, kamyon şoförleri gibi meslek gereği uzun süreli araçla seyahat eden kişilerde ve çoğunlukla esmer, kıl yoğunluğu fazla erkeklerde görüldüğü bilinmektedir (15,16).

Son 10 yılda ise bilgisayar başında günün birçok saatini geçiren genç nesilde görülmeye başlanması hastalık etiyolojisinde yeni bir unsurun ortaya çıktığını göstermektedir. Harlak ve ark yapmış oldukları bir çalışmada günde 6 saat ve daha fazla oturarak çalışanlarda kontrol grubuna ve 6 saatten daha az oturanlara göre anlamlı olarak daha sık pilonidal sinüs görüldüğü tespit edilmiştir (17). Yine Aygen ve ark.nın çalışmasında da zamanının çoğunu oturarak geçiren meslek gruplarında pilonidal sinüs hastalığının daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (18).

Çağımızın vazgeçilmez unsuru bilgisayarın ortaya çı-

kardığı ve artık etiyolojik faktörler arasında yer aldığı çok sayıda hastalık var. Son yıllarda polikliniklere başvuran pilonidal sinüs hastalarının hikâyelerinde meslek veya meşguliyetleri sorulduğunda bu kişilerin ofis ortamında veya evlerinde bilgisayar başında uzun süre uzun oturan kimseler oldukları anlaşılmıştır. Meslek gereği bilgisayar başında oturanlardan ayrı olarak bugün Türkiye’de birçok evde bilgisayar ve bunlarında çoğunda internet erişimi bulunmaktadır.

T.C.Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı’nın verilerinde 2011 yılı Nisan ayında gerçekleştirilen Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre Türkiye genelinde hanelerin %42,9’u İnternet erişim imkânına sahiptir. Bu oran 2010 yılının aynı ayında %41,6 imiş (19). Bu oranlardan da görüleceği üzere insanların kendi evlerinde bilgisayara ve internet erişimine sahiplik düzeyleri oldukça yüksektir. Nerdeyse iki evin birisinde vardır.

Yine aynı araştırmaya göre 2010 yılı Nisan ile 2011 yılı Mart aylarını kapsayan on iki ay içinde internet kullanan bireylerin kamu kurum/kuruluşları ile iletişimde internet kullanma oranı %38,9’dur. Bu oran önceki yılın aynı döneminde (2009 Nisan-2010 Mart) %27,2 imiş. Bu oran da gösteriyor ki kamu kurumlarında da bilgisayar ve internet ile yapılan işler artmaktadır. Bu oranın artışıyla beraber pilonidal sinüs için de riskin artacağı düşünülebilir.

Sonuçta gerek sosyal paylaşım siteleri gerekse de zaman geçirebileceğimiz farklı siteler sayesinde birçok insan zamanının önemli bir kısmını bilgisayar başında oturarak geçirmektedir. Uzun süre sabit bir yerde oturmak ve ara sıra hafif kalça hareketleri yapmak pilonidal sinüs için risk faktörüdür (9,10). Bu nedenle dolaylı yoldan bilgisayar başında oturmanın da risk faktörü olarak sayılabileceğini düşünüyoruz. Buna göre hikâyede; evde ve iş dışında da ne kadar süre bilgisayar başında oturduğu sorulmalıdır. Birçok hasta ve hekim bunu göz ardı edebilir ancak artık bilgisayar da pilonidal sinüs için bir risk faktörü ve etiyolojide unutulmaması gereken bir durumdur. Ancak bu konuda yeterli literatür bilgisi bulunmamaktadır ve bu nedenle bilgisayarın pilonidal sinüs insidansı ile ne kadar ilişkili olduğunu saptamak için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Kaymakcioglu N, Yagci G, Simsek A, et al. Treatment of pilonidal sinus by phenol application and factors affecting the recurrence; Tech Coloproctol 2005; 9: 21-24.
2. Anderson AW. Hair extracted from an ulcer. Boston Med Surg J 1847;36:74-6.
3. Hodges RM. Pilonidal sinüs. Boston Med Surg J 1880; 103:485-6.
4. Warren JM. Abscess containing hair on the nates. Artı J Med Sci 1854;28:112.
5. Gage M. Pilonidal sinuses: an explanation of its embryologic development. Arch Surg 1935;31: 175-189.
6. Yılmaz M, Can MF, Sevinç MM, Yiğit G, Keskin Ö. Sakrokoksigeal pilonidal sinüs genç erkeklerde kilo fazlalığı, yüksek vücut kitle indeksi ve ten rengi ile ilişkilidir. Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi 2008; 14-20.
7. Chintapatla S, Safarani N, Kumar S, Haboubi N. Sacrococcygeal pilonidal sinus: historical review, pathological insight and surgical options. Tech Coloproctol 2003;7:3-8.
8. Gençosmanoğlu R, Şad O. Perianal ve skrotal pilonidal sinüs. Pilonidal hastalığın nadir lokalizasyonları. Kolon ve Rektum Hastalıkları Dergisi 2000; 10: 121-124.
9. Yıldırım O, Turan Ü, Ünal B, Kırımhoğlu V. Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüs. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;15:299-305.
10. Tezel E, Bostancı H, Azılı C, Kurukahvecioğlu O, Anadol Z. Pilonidal sinüs hastalığı ve tedavisine yeni bir bakış. Marmara Medical Journal 2009;22:085-089.
11. Karydakı GE. Easy and successful treatment of pilonidal sinus after explanation of its causative process. ANZ J Surg 1992;62:385-389.
12. Hull TL, Wu J. Pilonidal disease. Surg Clin North Am 2002; 82: 1169-1185.
13. Buie LA. Classic articles in colonic and rectal surgery 1890-1975: Jeep disease (pilonidal disease of mechanized warfare). Dis Colon Rectum 1982; 25: 384-390.
14. Harlak A, Menteş Ö, Özer MT, Ersöz N, Coşkun AK. Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüslü 587 Hastanın Anamnez ve Fizik Muayene Bulgularının Değerlendirilmesi. The Eurasian Journal of Medicine The Eurasian Journal of Medicine 2006; 38:103-106.
15. Özer S, Karaca T, Bilgin BÇ, Demir A, Özer H, Ertaş E. Pilonidal Sinüs Hastalığında Marsupiyalizasyon, Primer Onarım, Limberg Flep Yöntemlerinin Rekürrens Yönünden Karşılaştırılması. Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi 2012;22:10-16.
16. Çağlayan K, Güngör B, Topgül K, Polat C, Çınar H, Ulusoy AN. Pilonidal Sinüs Hastalığında Komplikasyon ve Nüks Açısından Hastaya Ait Faktörlerin İncelenmesi. Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi 2011;21:103-108.
17. Harlak A, Mentes O, Selim S, Coşkun K, Duman K, Yılmaz F. Sacrococcygeal Pilonidal Disease: Analysis of previously proposed risk factors. Clinics 2010;65:125-131.
18. Aygen E, Ayten R. Pilonidal Sinüs Hastalığında Body Mass Indexe (Bmı) Göre Demografik Özellikler ve Klinik Durum Farklı Mı? Fırat Tıp Dergisi 2003; 8:92-95.
19. 2011 Yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. T.C.Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı Haber Bülteni. Sayı: 170, 18 Ağustos 2011.

İletişim Adresi

Burhan HAKAN KANAT
 Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi
 Genel Cerrahi Kliniği
 23100
 ELAZIĞ
 e-posta: ku318@myjnet.com