

Pilonidal Sinüs

Doç. Dr. İbrahim Ali ÖZEMİR

Ana Konular

- ▶ Etiyoloji ve Patogenez
- ▶ Klinik Bulgular
- ▶ Tedavi Yöntemleri
- ▶ Komplikasyonlar
- ▶ Teşekkür

Pilonidal sinüs hastalığı, dökülen saç telleri ve kılların cilt altına girerek yabancı cisim reaksiyonuna sebep olduğu, bunun neticesinde sinüs adını verdiğimiz cilt altında kıl dolu kese ile cilt arasında bir yolun oluşmasıyla karakterize bir hastalıktır. Sıklıkla intergluteal sulkusta görülür. İlk kez 1833'de Mayo tarafından tanımlanan hastalığın etiyojisi hakkında konjenital ve edinsel teoriler ortaya atılmış olmakla beraber günümüzde edinsel olarak geliştiği kabul edilir. Genellikle kıl yükü fazla olan genç erkeklerde ortaya çıkan hastalık uzun süre asemptomatik kalabildiği gibi, ağrı, akıntı ve apse gelişimi gibi komplikasyonlara yol açarak hastaların yaşam kalitesinin, sosyal yaşantısının ve çalışma hayatının kötü yönde etkilenmesine yol açabilir. Tedavide geleneksel olarak pilonidal sinüsün cerrahi eksizyonu uygulanırken, günümüzde fibrin yapıştırıcılar, fenol enjeksiyonu veya lazer uygulamaları gibi minimal invaziv yöntemler de kullanılmaktadır.

ETİYOLOJİ VE PATOGENEZ

Pilonidal sinüs hastalığının etiyojisiyle ilgili olarak konjenital ve edinsel iki teori ortaya atılmıştır. Konjenital teoriyi savunanlar cilt altında doğumsal epiderm kalıntılarının hastalığa yol açtığını varsayarak hastalığa **Kist Dermoid Sakralis** adını

vermişlerdir. Ancak eksize edilen dokuların patolojik incelemesi sonucu sinüs kavitesinde deri eklerinin ve gerçek bir epitel örtüsünün bulunmaması bu teoriyi çürütmektedir.

Günümüzde kabul gören edinsel teoride ise hastalığın oluşumundan sakrokoksigeal bölgenin anatomik yapısı ve bu bölgeye dökülen kıllar sorumludur. Uzun süre oturarak çalışan, obez, sert kıl yapısına sahip ve kalçalar arasındaki sulkusu derin olan bireylerde hastalık daha sık görülür. İntergluteal sulkus alt ekstremitelerin birleşim yeri olup bu bölgede ciltaltı yağ doku daha zayıf, cilt ise tahriş olmaya daha elverişlidir. Yürüyüş esnasında gluteal hareketlerin etkisiyle intergluteal sulkusta biriken kıllar kıvrılıp sarmal oluşturma eğilimindedirler (**Resim 1**). Uzun süreli oturmayı gerektiren mesleklerde çalışan hastalarda havasız ve nemli kalan intergluteal sulkusta oluşan negatif basıncın da etkisiyle bu kıl sarmalları kıl folikül orifislerinden girerek cilt ve cilt altı dokulara ilerler. Kıl folikül orifislerinin tıkanması sonucu flora bakterileri çoğalarak folikül içinde enfeksiyon, süpürasyon ve mikroabselerin gelişimine yol açarlar. Enflamasyon sonucu kıllar daha derinlere ilerleyip yabancı cisim reaksiyonuna sebep olarak sinüs oluşumu başlatmış olur. Sinüs orifislerinin tıkanması sonucu gelişen enfeksiyon nedeniyle akut dönemde apse

genellikle tercih edilen yöntemlerdir. Yukarıda da belirtildiği üzere her yöntemin farklı avantaj ve dezavantajları mevcut olup, hastanın beklentileri ve cerrahın tecrübesi tedavi yönteminin seçiminde belirleyici olmalıdır.

Kaynaklar

Yamaner, S. (2011). Sakrokoksigeal pilonidal hastalık. B. Menteş, T. Bulut, Ö. Alabaz ve S. Leventoğlu (Yay. haz.). Anorektal bölgenin selim hastalıkları içinde (s. 121-129). Ankara: Bilimsel Araştırmalar Basın Yayın ve Tanıtım Ltd. Şti.

Tezel, E., Bostancı, H., Azılı, C., Kurukahvecioğlu, O., Anadol, Z. (2009). Pilonidal sinüs hastalığı ve tedavisine yeni bir bakış. *Marmara Medical Journal*, 22(1), 85-89.

Camcı, C. (2018). Pilonidal sinüs hastalığı: Tanım/Epidemioloji/Patofizyoloji/Klinik seyir. *Türkiye Klinikleri J Gen Syrg-Spicial Topics*, 11(2), 85-87.

Emiroğlu, M., Karaali, C., Esin, H., Akpınar, G., Aydın, C. (2017). Treatment of pilonidal disease by phenol application. *Turk J Surg*, 33:5-9.

Jensen, SL., Harling, H. (1988). Prognosis after simple incision and drainage for a first-episode acute pilonidal abscess. *Br J Surg*, 75:60-61.

Wexner, S., Binderov, S. (1996). Pilonidal disease, presacral cysts and tumors, and pelvic and perianal pain. Zu-idema, GD., Condon, RE. (Yay. haz.). Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract. 4th Ed. içinde (s. 432-449), W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Menteş, MÖ., Özdemir, M., Özgül, Ö. (2004). Pilonidal sinüs hastalığı ve cerrahi tedavisi. *Dirim dergisi*, 5:48-53.

Senapati, A., Cripps, NPJ., Thompson, MR. (2000). Bascom's operation in the

day-surgical management of symptomatic pilonidal sinus. *Br J Surg*, 87: 1067-1070.

Al-Jaberi, TMR. (2001). Excision and simple primary closure of chronic pilonidal sinus. *Eur J Surg*, 167: 133-135.

Füzün, M., Bakır, H., Soylu, M., Tansuğ, T., Kaymak, E., Hafmancıoğlu, O. (1994). Which technique for treatment of pilonidal sinus-open or closed? *Dis Colon Rectum*, 37: 1148-1150.

Steele, SR., Perry, WB., Mills, S., Buie, WD. (2013). Practice parameters for the management of pilonidal disease. *Dis Colon Rectum*, 56: 1021-1027.

Akca, T., Colak, T., Ustunsoy, B., Kanik, A., Aydın, S. (2005). Randomized clinical trial comparing primary closure with the Limberg flap in the treatment of primary sacrococcygeal pilonidal disease. *Br J Surg*, 92:1081-1084.

Hameed, KK. (2001). Outcome of surgery for chronic natal cleft pilonidal sinus: a randomized trial of open compared with closed technique. *Med Forum Monthly*, 12:20-23.

Gencosmanoglu, R., Inceoglu, R. (2005). Modified lay-open (incision, curettage, partial lateral wall excision and marsupialization) versus total excision with primary closure in the treatment of chronic sacrococcygeal pilonidal sinus: a prospective, randomized clinical trial with a complete two-year follow-up. *Int J Colorectal Dis*, 20:415-422.

Wysocki, AP. (2018). Flaps for pilonidal sinus disease. *Türkiye*

TEŞEKKÜR

Bu bölümdeki şekillerin çiziminde göstermiş olduğu emeklerinden ötürü Dr. Aman Gapbarov'a teşekkür ederim.

Klinikleri J Gen Surg-Special Topics, 11(2):124-129.

Corr, DT., Gallant-Behm, CL., Shrive, NG., Hart, DA. (2009). Biomechanical behavior of scar tissue and uninjured skin in a porcine model. *Woundrepair and regeneration: official publication of the Wound Healing Society [and] the European Tissue Repair Society*, 17(2):250-259.

Akinci, F., Coşkun, A., Uzunköy, A. (2000). Simple and effective surgical treatment of pilonidal sinus. *Dis Colon Rectum*, 43: 701-706.

Karydakakis, GE. (1992). Easy and successful treatment of pilonidal sinus after explanation of its causative process. *Aust N Z J Surg*, 62: 385-389.

Wright, DM., Anderson, JH., Molloy, RG. (2001). A randomized trial of the Bascom procedure vs. primary closure for pilonidal sinus. *Colorectal Dis*, 3:185.

Rushfeldt, C., Bernstein, A., Norderval, S., Revhaug, A. (2008). Introducing an asymmetric cleft lift technique as a uniform procedure for pilonidal sinus surgery. *Scand J Surg*, 97:77-81.

De Nardi, P., Gazzetta, PG., Fiorentini, G., Guarneri, G. (2016). The cleft lift procedure for complex pilonidal disease. *European Surgery*, 48(4):250-257.

Sebastian, M., Sroczynski, M., Rudnicki, J. (2017). The Dufourmentel modification of the limberg flap: Does it fit all? *Adv Clin Exp Med*, 26(1):63-67.

Eryilmaz, R., Sahin, M., Alimoglu, O., Dasiran, F. (2003). Surgical

- treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus with the Limberg transposition flap. *Surgery*, 134(5):745-749.
- Milito, G., Cortese, F., Casciani, CU. (1998). Rhomboid flap procedure for pilonidal sinus: results from 67 cases. *Int J Colorectal Dis*, 13:113-115.
- Ersoy, E., Devay, AO., Aktimur, R., Doganay, B., Ozdoğan, M., Gündoğdu, RH. (2009). Comparison of the short-term results after Limberg and Karydakis procedures for pilonidal disease: randomized prospective analysis of 100 patients. *Colorectal Dis*, 11:705-710.
- Aktaş, A., Şansal, M., Çiçek, E., Kayaalp, C. (2018). Fibrin glue uygulaması. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*, 11(2):120-123.
- Doğru, O., Turan, E., Kargın, S. (2018). Kristalize fenol tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*, 11(2):115-119.
- Goligher, JC. (1988). Pilonidal sinus. Goligher, JC., Duthie, HL., Nixon, HM (Yay. haz.). *Surgery of the Anus, Rectum, and Colon* (5th edition) içinde, (s.211-236). Bailliere- Tindall, London.
- Yazar, FM., Cengiz, E., Bülbüloğlu, E. (2018). Cerrahi dışı tedavi yöntemleri. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*, 11(2):105-111.
- Attaallah, W., Tuney, D., Gulluoglu, BM., Uğurlu, MU., Gunal, O., Yegen, C. (2014). Should we consider topical silver nitrate irrigation as a definitive nonsurgical treatment for perianalfistula? *Dis Colon Rectum*, 57(7):882-887.
- Nadworny, PL., Wang, J., Tredget, EE., Burrell, RE. (2008). Anti-inflammatory activity of nanocrystalline silver in a porcine contact dermatitis model. *Nanomedicine*, 4(3):241-251.
- Handmer, M. (2012). Sticking to the facts: a systematic review of fibrin glue for pilonidal disease. *ANZ Journal of Surgery*, 82:221-224.
- Lund, JN., Leveson, SH. (2005). Fibrin glue in the treatment of pilonidal sinus: results of a pilot study. *Dis Colon Rectum*, 48:1094-1096.
- Seleem, MI., Al-Hashemy, AM. (2005). Management of pilonidal sinus using fibrin glue: a new concept and preliminary experience. *Colorectal Dis*, 7:319-322.
- Çay, F., Kanat, BÇ., Kanat, BH. (2018). Endoskopik pilonidal sinüs tedavisi. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*, 11(2):140-143.
- Gupta, PJ. (2005). Radio Surgery in pilonidal sinus: a new approach for the old problem. *Acta Chir Belg*, 105:183-186.
- Vaidya, SU. (2017). Radiofrequency Pilonidal Sinus Excision: Better Option to Wide Excision and Open Wound Healing Technique. *Journal of Medical Science and Clinical Research*, 5(9): 27928-27936.
- Georgiou, GK. (2018). Outpatient laser treatment of primary pilonidal disease: the PiLaT technique. *Techniques in Coloproctology*, 22(10):773-778.
- Spyridakis, M., Christodoulidis, G., Chatzitheofilou, C., Symeonidis, D., Tepetes, K. (2009). The role of the platelet-rich plasma in accelerating the woundhealing process and recovery in patients being operated for pilonidal sinus disease: preliminary results. *World J Surg*, 33:1764-1769.
- Işık, A., Fırat, D., İdiz, UO. (2018). Nüks/komplike ve akut olgularda yaklaşım. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*, 11(2):112-114.
- Moues, CM., Van den Bemd, GJCM., Heule, F., Hovius, SER. (2007). Comparing conventional gauze therapy to vacuum-assisted closure wound therapy: a prospective randomised trial. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 60(6):672-681.
- Tocchi, A., Mazzoni, G., Bononi, M., Fornasari, V., Miccini, M., Drumo, A., Colace, L. (2008). Outcome of chronic pilonidal disease treatment after ambulatory plain midline excision and primary suture. *Am J Surg*, 196:28-33.
- Tritapepe, R., Di Padova, C. (2002). Excision and primary closure of pilonidal sinus using a drain for antiseptic wound flushing. *Am J Surg*, 183:209-211.
- Colak, T., Turkmenoglu, O., Dag, A., Akca, T., Aydin, S. (2010). A randomized clinical study evaluating the need for drainage after Limberg flap for pilonidal sinus. *J Surg Res*, 158:127-131.
- Kirkil, C., Büyük, A., Bülbüller, N., Aygen, E., Karabulut, K., Coşkun, S. (2011). The effects of drainage on the rates of early wound complications and recurrences after Limberg flap reconstruction in patients with pilonidal disease. *Tech Coloproctol*, 15:425-429.
- Harris, C., Sibbald, RG., Mufti, A., Somayaji, R. (2016). Pilonidal sinus disease: 10 steps to optimize care. *Advances in Skin and Wound Care*, 29(10):469-478.
- Harries, R., Al-Qallaf, A., Torkington, J., Harding, KG. (2018). Management of sacrococcygeal pilonidal sinus disease. *Int Wound J*, 1-9.
- Stauffer, VK., Luedi, MM., Kauf, P., Schmid, M., Diekmann, M., wieferich, K., Schnüriger, B., Doll, D. (2018). Common surgical procedures in pilonidal sinus disease: A meta-analysis, merged data analysis, and comprehensive study on recurrence. *Sci Rep*, 8(1):1-28.