

BÖLÜM 19

PİLONİDAL SİNÜS HASTALIĞINDA KRİSTALİZE FENOL KULLANIMI

Haluk TÜMER¹

GİRİŞ

Pilonidal sinüs hastalığı genellikle sakrokosigeal bölgede sinüs ağızları ve bunların enfekte olmasıyla ortaya çıkan, abse formasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Akut ve kronik klinik seyri vardır. Hodges, 1880 yılında Latince kıl anlamına gelen ‘pilus’ ve yuva anlamına gelen ‘Nidus’ kelimelerini birleştirerek ‘pilonidal’ kelimesini oluşturmuştur². Daha sıklıkla genç-erişkin erkeklerde görülür. Çocuklarda nadir olarak rastlanmaktadır. Erkek cinsiyette iki kat fazla görülmektedir^{1,3-5}.

İkinci Dünya Savaşı’na katılan özellikle uzun süre araç kullanan askerlerde görüldüğü için “Jip Hastalığı” olarak adlandırılmıştır. Hastalık Akdeniz ülkelerinde sık görülmekle birlikte Asya ve Afrika kökenlilerde daha nadir görülmektedir. Önemli bir morbidite nedenidir^{5,6,7}. Hastalığın etyopatogenezi tariflendiği günden itibaren tartışmalara neden olmuştur ve son çalışmalarda edinsel faktörler suçlanmaktadır^{8,9,10}. Önceki yıllarda medüller kanal artığı olarak düşünülen konjenital nedenler düşünülmekte iken; günümüzde kıl batmasının neden olduğu edinsel nedenler suçlanmaktadır. Kıl batması sırasında 3 faktörden bahsedilir.

- 1- Öncü serbest kıl
- 2- Sürtünme kuvveti
- 3- Cildin yaralanabilir özelliği

Bir kılın doğumsal yarığa girmesiyle diğer kıllar bunu izlemekte ve böylece pilonidal hastalığın yabancı doku reaksiyonu ve enfeksiyonu tetiklenmektedir^{5,10}

Hastalık asemptomatik olabilir ya da zaman içinde sinüs ağızlarından akıntı ve sonrasında enfeksiyon artarak abse formasyonu ile bulgu verebilir. Klinik olarak sakrokosigeal bölgede sinüs ağızlarını görmekle teşhis edilebilir⁴.

Sinüslerde bulunan kılların alınması, tüy dökücü ajan kullanımı ve bölgeye yapılan epilasyon kronik semptomların büyük bir bölümünü ortadan kaldırmakta-

¹ Uzman Doktor, Seyhan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, htumer2000@yahoo.com

Kayaalp ve ark. sıvı fenol uygulamışlar ve başarı oranını %70 bulmuşlardır²⁰. Topuz ve ark. yapmış oldukları çalışmada Pilonidal Sinüs tedavisindeki en önemli amaç ve kriterlerden biri olan postoperatif dönemdeki yaşam kalitesini değerlendirmişlerdir. Çalışmada Eksizyon-Primer Onarım ile Kristalize Fenol uygulanan yirmişer hasta karşılaştırılmış olup ; Visual Analog Skala (VAS) değerlendirmesi,- hastanede kalış süresi, işe dönüş süresi, pansuman sayısı, ilaç alımı, oturma zamanı, spor yapma zamanı, seyahat yapma zamanı, cinsel açıdan ve kozmetik olarak kristalize fenol uygulanması daha iyi bulunmuştur²¹.

Fenol uygulanmasında;

- 1-Uygulama şeklinin basit ve ağrısız oluşu
- 2-Minimal invaziv bir yöntem olduğu için doku defektinin az olması
- 3- Lokal anestezi ile lokal ameliyat ve pansuman odalarında, ofis prosedürü olarak uygulanabilmesi
- 4-Hastanede yatış süresinin kısa, maliyetinin düşük olması
- 5-Daha iyi kozmetik sonuç ve daha az skar oluşumu
- 6- Nüks oranında anlamlı bir değişiklik olmaksızın daha düşük hematom oranları
- 7-Günlük aktiviteye daha hızlı dönülmesigibi kriterler yönünden cerrahi yöntemlerden avantajlı bulunmuştur. Özelliği olmayan primer olgularda ilk seçenek olarak kristalize fenol yöntemi uygulanabilir.

KAYNAKÇA

- 1-Hodges RM , Pilonidal sinüs. Boston Med Surg J 1880 103:485– 48.
- 2- Amit K, John LR, Pilonidal Disease. Clin Colon Rectal Surg. 2011 March; 24(1): 46–53.
- 3-Cay F, Kanat BK, Girgin M, Pilonidal Sinüs Tedavisinde Kristalize Fenol. Adıyaman Üni. Sağlık Bilimleri Dergisi (2017) 3(3):617-624.
- 4-. Bascom J, Pilonidal disease.Originfromfolliclesof hair and results of follicle removal as treatment. Surgery 1980;87:567-572
- 5-Kaya B, Ulukent SC, Bat O, Akça Ö, Mete F. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Dergisi (2014).54(1).
- 6- Kulacoglu H, Dener C, Tumer H, et al ,Total subcutaneous fistulectomy combined with flap for sacrococcygeal pilonidal disease with secondary perianal opening. Colorectal Dis. 2006 Feb;8(2):120-3. doi: 10.1111/j.1463-1318.2005.00872.x.
- 7-McCallum IJ, King PM, Bruce J, Healing by primary closure versus open healing after surgery for pilonidal sinus: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2008;336:868–871. doi: 10.1136/bmj.39517.808160.BE.
- 8- Akan K, Tihan D, Duman U, et al. Pilonidal sinüs tedavisinde cerrahi Limberg flep yöntemi ile kristalize fenol uygulamasının retrospektif karşılaştırılması. Ulusal Cer Derg 2013; 29:162-166. doi: 10.51 52/UCD.2013.2457.
- 9- de Parades V, Bouchard D, Janier M, et al. Pilonidal sinus disease. J Visc Surg. 2013 ;150(4):23747. DOI: 10.1016/j.jvisc Surg.2013.05.006
- 10- Karydakı GE, Easy and successful treatment of pilonidal sinus after explanation of its causative process. ANZ J Surg 1992;62:385–9.

Güncel Genel Cerrahi Çalışmaları

- 11-MentesB.B, Leventoglu S, A. Cihan,et al, Modified Limberg transposition flap for sacrococcygeal pilonidal sinüs. Surg Today, 34 (2004), pp. 419-423. doi: 10.1007/s00595-003-2725-x.
- 12-Maurice BA, Greenwood RK (1964), A conservative treatment of pilonidal sinus. Br J Surg51:510–512.
- 13-Dogru O, Camci C, Aygen E, Girgin M,et al, Pilonidal sinus treated with crystallized phenol: An eight-year experience. Diseases of the Colon & Rectum, (2004) 47, 1934-1938. doi: 10.1007/s10350-004-0720-y.
- 14- Bayhan Z, Zeren S, Duzgun SA, et al. Crystallized phenol application and modified Limberg flap procedure in treatment of pilonidal sinus disease: A comparative retrospective study. Asian J Surg. 2016;39(3):172-7. doi: 10.1016/j.asjsur.2015.12.007.
- 15-Akıcı M,Çilekar M. Modifiye Linberg Yöntemi uygulanan Pilonidal Sinüs Hastalarında Gelişen Nükslerde Kristalize Fenol uygulanması çözüm olur mu? Kocatepe Tıp Dergisi 2019. 20:172-176.
- 16- Dag A, Colak T, Turkmenoglu O, Sozutek A et al, Phenol procedure for pilonidal sinus disease and risk factors for treatment failure. Surgery. 2012;151:113–117.
- 17- Gülpınar K, Pampal A, Ozis SE, Kuzu MA. Non-operative therapy for pilonidal sinus in adolescence: crystallised phenol application, “report of a case” BMJ Case Rep. 2013;Apr:2013. doi: 10.1136/bcr-2012-008382.
- 18- Sakçak I, Aşar FM, Coşgun E, Comparison of the application of low concentration and 80% phenol solution in pilonidal sinus disease. JRSM Short Rep. 2010 Jun 30;1(1):5. doi: 10.1258/shorts.2009.100047.
- 19-Girgin M, Kanat BH, Ayten R, Cetinkaya Z, et al. Minimally invasive treatment of pilonidal disease: crystallized phenol and laser depilation. Int Surg. 2012 Oct-Dec;97(4):288-92. doi: 10.9738/CC130.1.
- 20- Kayaalp C, Aydin C.Review of phenol treatment in sacrococcygeal pilonidal disease.Tech Coloproctol. 2009 Sep;13(3):189-93. doi: 10.1007/s10151-009-0519-x. Epub 2009 Aug 5.
- 21- Topuz O, Sözen S, Tükenmez M, Topuz S, Vurdem UE. Crystallized phenol treatment of pilonidal disease improves quality of life. Indian J Surg. 2014 Feb;76(1):81-4. doi: 10.1007/s12262-012-0610-9. Epub 2012 Jun 29.