

PİLONİDAL SİNÜS AMELİYATINDA FLEP

Mirkhalig JAVADOV¹

GİRİŞ

Pilonidal sinüs hastalığı genç erişkinlerde daha sık görülen, özellikle natal kleft ve sakrokoksigeal bölgede gelişen enfektif hastalıktır. Abraham Wendel Anderson tarafından 1847 senesinde ilk kez tanımlanmıştır. Richard Manning Hodges tarafından 1880 senesinde ise 'pilonidal sinüs' olarak adlandırılmıştır.

Pilonidal sinüs hastalığının etyopatogenezi ile ilgili iki farklı teori tariflenmiştir. İlk teoride hastalığın konjenital, ikinci teoride ise edinsel olduğu bildirilmiştir.

Pilonidal sinüs traktüsleri bazen anal fistülle karışabilir. Primer ve sekonder kanallar şeklinde karşımıza çıkmaktadır. 2-5 cm değişen uzunlukta deriye açılan pilonidal sinüs dış orifisinden başlayarak derialtı yağ dokusunda ilerleyen kanal, primer kanal olarak tariflenmektedir. Bu kanal skuamoz epitel ile örtülüdür. Bu kanalların sayısında ve uzunluğundaki artışlar tekrarlayan apse ataklarına bağlı artış gösterir. Sekonder kanallar ise primer kanalın derin kısımlarını sinüs ağzına birleştiren yapılarıdır. Primer kanallardan farklı olarak sekonder kanalların, cilde açılan orifislerinden seropürülen drenajı olup, granülasyon dokusu ile kaplı olmaktadır.

Hastalığın gelişmesi için obezite, kıl yoğunluğu, sürekli oturarak çalışmak, sedanter yaşam tarzı, uzun süre direksiyon başında kalmak gibi risk faktörleri en bilinenleridir. Skuamoz hücreli kanser gelişimi uzun yıllar kalıcı pilonidal sinüs tedavisi uygulanmamış bazı hastalarda bildirilmiştir.

Pilonidal sinüs hastalığının tedavisi için birçok cerrahi tedavi yöntemi tanımlanmıştır. Her tedavi yönteminin kendine özgün avantaj ve dezavantajları mevcuttur. Kısa sürede tam iyileşme sağlayan, nüks ve komplikasyon oranlarını azaltan ortak bir ameliyat tekniği halen bildirilmemiştir.(1,2,3)

GENİŞ EKSİZYON, LİPOKÜTANÖZ VEYA FASYAKÜTAN FLEP KAPAMA (RHOMBOİD EKSİZYON-LİMBERG FLEP,V-Y FLEP)

Pilonidal sinüs orifislerini ve hastalıklı alanı içine alacak şekilde sakral fasyaya kadar yapılan geniş eksizyonların kapatılmasında yüksek yara gerilimi, yara yeri iyileşmesinde geçikme gibi sorunlar oluşmaktadır. Rhomboid eksizyon-Limberg Flep rotasyonu (Resim 1) veya V-Y Flep rotasyonu (Resim 2) gibi teknik yöntemlerle defektin lipokütanöz veya fasyakütan flep ile kapatılması yara

¹ Doç. Dr., Medicana International Ataşehir Hastanesi, dr.mjavado@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-4288-0400

olduğu bildirilmiştir. Özellikle obez hastalarda ve geniş diseksiyon alanlarında hem V-Y flep hem de Limberg flep rotasyonu sonrası dren yerleştirilmesi gereklidir ve drenler ameliyat sonrası erken dönemde çıkarılmamalıdır.(15,16)

Limberg flep rotasyon onarımları sadece natal klefti düzleştirmekle kalmaz, aynı zamanda kesi izinin orta hattan çıkmasını da sağlar. Bu nedenle ciltte maserasyon ve debris birikimi ortadan kalkar. Minimal flep ucu nekrozu olan hastalara debridman ve lokal yara bakımı yapılarak kısa sürede iyileşme sağlanmaktadır.

Pilonidal sinüs tedavisinde Limberg flep ve V-Y flep tekniklerinin ameliyat sonrası erken ve uzun dönem sonuçları benzerdir. (16,17)

SONUÇ

Minimal doku kaybı, minimal postoperatif morbidite, mükemmel kozmetik sonuçlar, günlük aktivitelere hızlı dönüş, düşük maliyet ve düşük nüks oranı pilonidal sinüs flep cerrahisi için tedavi seçeneklerdir.

KAYNAKLAR

1. Kober MM, Alapati U, Khachemoune A. Treatment options for pilonidal sinus. *Cutis*. 2018;102(4):E23-E29.
2. de Parades V, Bouchard D, Janier M, Berger A. Pilonidal sinus disease. *J Visc Surg*. 2013;150(4):237-247. doi:10.1016/j.jvisc Surg.2013.05.006
3. Bi S, Sun K, Chen S, Gu J. Surgical procedures in the pilonidal sinus disease: a systematic review and network meta-analysis. *Sci Rep*. 2020;10(1):13720. Published 2020 Aug 13. doi:10.1038/s41598-020-70641-7
4. Akin M, Gokbayir H, Kilic K, Topgul K, Ozdemir E, Ferahkose Z. Rhomboid excision and Limberg flap for managing pilonidal sinus: long-term results in 411 patients. *Colorectal Dis*. 2008;10(9):945-948. doi:10.1111/j.1463-1318.2008.01563.x
5. Arnous M, Elgendy H, Thabet W, Emile SH, Elbaz SA, Khafagy W. Excision with primary midline closure compared with Limberg flap in the treatment of sacrococcygeal pilonidal disease: a randomised clinical trial. *Ann R Coll Surg Engl*. 2019;101(1):21-29. doi:10.1308/rcsann.2018.0144
6. Unalp HR, Derici H, Kamer E, Nazli O, Onal MA. Lower recurrence rate for Limberg vs. V-Y flap for pilonidal sinus. *Dis Colon Rectum*. 2007;50(9):1436-1444. doi:10.1007/s10350-007-0276-8
7. Wu P, Zhang Y, Zhang Y, Wang S, Fan Z. Progress in the surgical treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus: a review. *Int J Surg*. 2023;109(8):2388-2403. Published 2023 Aug 1. doi:10.1097/JS9.0000000000000447
8. Fu C, Deng Y, Liu M. Limberg Flap for Recurrent Pilonidal Sinus. *Dis Colon Rectum*. 2023;66(6):e298. doi:10.1097/DCR.0000000000002515
9. Karki B, Rajbhandari N. Surgical Outcome of Limberg's Flap Reconstruction in the Treatment of Pilonidal Sinus Disease in a Community Hospital. *Kathmandu Univ Med J (KUMJ)*. 2022;20(78):188-192.
10. Macneal P, Adlard RE. Rhombic Flaps. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; June 26, 2023.
11. Boshnaq M, Phan YC, Martini I, Harilingam M, Akhtar M, Tsavellas G. Limberg flap in management of pilonidal sinus disease: systematic review and a local experience. *Acta Chir Belg*. 2018;118(2):78-84. doi:10.1080/00015458.2018.1430218
12. Sahasrabudhe P, Panse N, Waghmare C, Waykole P. V-y advancement flap technique in resurfacing postexcisional defect in cases with pilonidal sinus disease-study of 25 cases. *Indian J Surg*.
13. Eryilmaz R, Okan I, Coskun A, Bas G, Sahin M. Surgical treatment of complicated pilonidal sinus with a fasciocutaneous V-Y advancement flap. *Dis Colon Rectum*. 2009;52(12):2036-2040. doi:10.1007/DCR.0b013e3181beb5372;74(5):364-370.
14. Khatri VP, Espinosa MH, Amin AK. Management of recurrent pilonidal sinus by simple V-Y fasciocutaneous flap. *Dis Colon Rectum*. 1994;37(12):1232-1235. doi:10.1007/BF02257787
15. Schoeller T, Wechselberger G, Otto A, Papp C. Definite surgical treatment of complicated recurrent pilonidal disease with a modified fasciocutaneous V-Y advancement flap. *Surgery*. 1997;121(3):258-263. doi:10.1016/s0039-6060(97)90354-8
16. Öz B, Akcan A, Emek E, et al. A comparison of surgical outcome of fasciocutaneous V-Y advancement flap and Limberg transposition flap for recurrent sacrococcygeal pilonidal sinus disease. *Asian J Surg*. 2017;40(3):197-202. doi:10.1016/j.asjsur.2015.10.002
17. Altıntoprak F, Dikicier E, Arslan Y, Ozkececi T, Akbulut G, Dilek ON. Comparison of the Limberg flap with the V-Y flap technique in the treatment of pilonidal disease. *J Korean Surg Soc*. 2013;85(2):63-67. doi:10.4174/jkss.2013.85.2.63