

İntersfinkterik Pilonidal Sinüs: Olgu Sunumu

Intersphincteric Pilonidal Sinus: A Case Report
Genel Cerrahi

Başvuru: 23.01.2015
Kabul: 12.03.2015
Yayın: 02.04.2015

Ramazan Gündoğdu¹, Erhan Ayhan¹

¹ Tokat Zile Devlet Hastanesi

Özet

Pilonidal sinüs hastalığı, sıklıkla natal ve sakrokoksigeal bölgede görülen, kronik enfektif bir hastalıktır. Pilonidal sinüs umbilikus, saçlı deri, anal kanal, kulak gibi vücudun bir çok bölgesinde de görülebilmektedir. Hastalığın etiyojisini açıklamak için, pek çok teori ortaya konmuş olup, günümüzde varılan sonuç ise, bu hastalığın edinsel etiyojiye sahip olduğudur. Bu yazımızda, makatta ele gelen şişlik ve kanama yakınmaları ile başvuran hastada saptanan intersfinkterik pilonidal sinüs olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: *Pilonidal sinüs, İntersfinkterik sinüs Atipik lokalizasyon*

Abstract

Pilonidal sinuses are hair containing abscesses usually found in the sacrococcygeal zone. However, they may also occur in the axilla, groin, umbilicus, scalp, suprapubic area, nose, ear or on the feet. Initially, these abscesses believed to be congenital in nature. But now, pilonidal diseases are accepted as acquired disorders. Here, we report a case of a 45-year-old male patient with intersphincteric pilonidal sinus disease who presented with swelling and bleeding symptoms.

Keywords: *Pilonidal sinus, Intersphincteric sinus Atypical localization*

Giriş

Pilonidal sinüs hastalığını ilk tanımlayan 1847 yılında, Boston Medical Surgical Journal'da, Andersson olmuştur. Ancak, bugünkü anlamda pilonidal sinüs hastalığı, ilk kez 1880 yılında Hodges tarafından tanımlanmıştır ¹. Pilonidal sinüs hastalığı, sıklıkla sakrokoksigeal bölgede görülen, kronik enfektif bir hastalıktır ². Pilonidal sinüs umbilikus, saçlı deri, anal kanal, kulak gibi vücudun bir çok bölgesinde de görülebilmektedir ^{3,4}. Hastalığın etiyojisini açıklamak için, pek çok teori ortaya konmuş olup günümüzde varılan sonuç ise, bu hastalığın edinsel etiyojiye sahip olduğudur ¹.

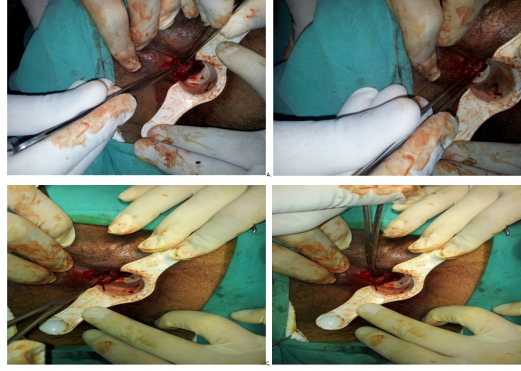
Genelde hastalık 15–35 yaşlar arasında görülebilmekte ise de, 17-27 yaşlar arasında sıklık oranı artmakta, 45 yaş üzerinde ise nadir görülmektedir ⁵. Türkiye'de askerler arasında Akıncı ve arkadaşlarının ⁵ yaptığı bir çalışmada sıklık %8,8 olarak bulunmuştur.

Burada, makatta ele gelen şişlik yakınmaları ile başvuran hastada saptanan intersfinkterik pilonidal sinüs olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Kırkbeş yaşında erkek hasta yaklaşık 1 yıldır makatta ele gelen şişlik yakınması ile başvurduğu hastanemiz Dermatoloji polikliniğinde değerlendirilerek, Genel Cerrahi polikliniğine yönlendirilmiştir. Hastanın birinci basamak sağlık kuruluşunda yapılan muayeneleri sonrasında; ara ara hemoroidal hastalık nedeniyle ilaç kullandığı, ilacın kesilmesinden sonra yakınmalarının yenilediği ve makatta şişlik olduğu öyküsü mevcuttu. Kabızlık, dışkılama alışkanlığı değişikliği, kilo kaybı, ailede kolorektal kanser öyküsü ve anemi tariflemiyordu.

Özgeçmiş, soygeçmiş ve laboratuvar parametrelerinde ek özellik yoktu. Fizik muayenede prone pozisyonunda saatin 8 hizasında 1 adet; içerisinde kıl bulunan, intersfinkterik sinüs dış ağzı saptandı. Yapılan rijid rektoskopide grade 3 aktif internal hemoroid pakeleri olduğu görüldü. İç ağza rastlanmadı. Hastaya intersfinkterik pilonidal sinüs ve internal hemoroid tanılarıyla operasyon planlandı. Spinal anestezi altında hasta operasyona alındı. Prone pozisyonunda saatin 8 hizasında 1 adet; içerisinde kıl bulunan intersfinkterik sinüs dış ağzı saptandı. Stile ile girildiğinde yaklaşık 1.5 cm ilerleyerek künt sonlandığı görüldü. Metilen mavisi tatbiki ile eşzamanlı yapılan rektoskopide anal kanal ile ilişkili olmadığı, iç ağzının olmadığı teyit edildi. (Şekil 1).



Şekil 1 : İntersfinkterik pilonidal sinüs olgusu; sinüs içerisinde kıl varlığı

Sinüs eksizyonu yapılarak sekonder iyileşmeye bırakıldı. Saatin 3 ve 11'i hizasındaki grade 3 internal hemoroidlere milligan morgan hemoroidektomi yapıldı. Hasta post operatif 1. günde sorunsuz şekilde taburcu edildi. Yapılan histopatolojik incelemede mikst iltihaplı hemorajik doku örneği, (pilonidal sinüs ile uyumlu) olarak raporlandı.

Bu olgumuzun sunumu için hastadan ayrıntılı onam formu alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Pilonidal sinüs hastalığı genelde genç erişkinleri etkilemekte ve erkeklerde kadınlardan iki kat daha fazla görülmektedir. İnsidansı tüm popülasyonda 100.000'de 6 olarak raporlanmıştır ⁶.

Hastalığın doğumsal olduğuna dair inanışlar, 1946 yılına kadar sürmüştür. Patey ve Scarff ⁷⁻⁹ yaptıkları çalışma ile berberlerin parmak aralarında, pilonidal sinüs hastalığı gördüklerini, çevredeki kılların bir ok gibi cilt altına batarak kronik yabancı cisim reaksiyonu meydana getirdiğini ve sonuç olarak pilonidal sinüs hastalığının, edinsel olabileceğini belirttiler. Base ve Candy pilonidal sinüs oluşumunda rol oynayan predispozan faktörleri; derin intragluteal oluk, sakrokoksigeal bölgede cildin kaba porlu bir yapıda olması, kıl ve sekresyon yoğunluğunun çokluğu, terleme, maserasyon kılı içeri itecek dış kuvvetler, kıl follüküllerinin iltihabı ve orta derecede şişmanlık olarak tanımlamıştır ¹⁰. İnterdijital, aksiller bölge ve amputasyon güdüklerinde görülmesi de bu teoriyi desteklemiştir ¹¹.

Hastamızda kıl ve sekresyon yoğunluğunun yüksek olması, bası nedeniyle terleme ve maserasyona müsait bölgede oluşu edinsel olduğunu düşündürmüştür.

Literatürde meme kanallarında, peniste, göbek çukurunda ve koltuk altında dökülen kılların yabancı cisim reaksiyonu ile oluşan pilonidal sinüs hastalıkları yayınlanmıştır ^{12,13}.

Perineal pilonidal sinüs fistüller literatürde tanımlanmış olup; bunların tanısı ve anal fistüllerden ayrımları için fistülografi, fistül içi endoskopi, magnetik rezonans (MR) görüntüleme, anoskopi, cerrahi eksplorasyonda kıl varlığı gibi belirleyicilerin kullanılabilceği belirtilmiştir^{14,15}. Taylor ve arkadaşlarının¹⁴ enfekte pilonidal sinüs absesinin enterik bağlantısını ve yayılımını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hastalara pelvik magnetik rezonans (MR)görüntüleme tetkiki yapılmış ve hiçbir hastada intersfinkterik ve enterik bağlantı saptanmamıştır. Bu ayrımı yapmak için MR'ın güvenli olduğunu belirtmişlerdir¹⁶. Bizim olgumuza intersfinkterik pilonidal sinüs dış ağzı görülmüş, stile ile bakıldığında künt sonlandığı ve içerisindeki kıl varlığı teyit edildiğinden fistülografi ve pelvik MR çekilmemiştir.

Tedavide ise eksizyon ve sonrasında açık bırakma, primer total veya parsiyel kapama, flep uygulamasıyla kapama gibi cerrahi yöntemler ve fenol gibi sklerozan madde enjeksiyonu¹⁷, termal veya cryo ile sinüs traktının destrüksiyonu gibi cerrahi dışı yöntemler kullanılmaktadır¹⁸⁻²⁰. Biz bu olgumuza total eksizyon uygulayıp, sekonder iyileşmeye bıraktık.

Sonuç

Pilonidal sinüs hastalığı, sıklıkla sakrokoksigeal bölgede görülse de; interdijital, umbilikus, saçlı deri, anal kanal, kulak, meme kanalı, aksiler bölge ve intersfinkterik alan gibi vücudun bir çok bölgesinde de görülebilmektedir. İntersfinkterik alan gibi beklenmedik lokalizasyondaki olguların tanısı için fistülografi, fistül içi endoskopi, MR, anoskopi, cerrahi eksplorasyonda kıl varlığı gibi belirleyiciler kullanılmalıdır.

Herhangi bir kişi kurum ve kuruluşla çıkar çatışmamız bulunmamaktadır. Bu çalışmamızda herhangi bir kurum ve kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Bailey HR, Ford DB. Pilonidal Disease. In: Zuidema GD, Yeo JC, eds. Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract, 5th Ed. Vol:4. Philadelphia: Saunders, 2002;480-4.
2. Hamaloğlu E, Yorgancı K. Pilonidal sinüs. Temel Cerrahi'de, Sayek İ, ed. Ankara: Güneş Kitapevi, 2004;126;1273.
3. Wilson E, Failes DG, Killingback M. Pilonidal sinus of the anal canal: report of a case. Dis Colon Rectum. 1971; 14: 468-70.
4. Moyer DG. Pilonidal cyst of the scalp. Arch Dermatol. 1972; 105: 578-9.
5. Akıncı OF, et al. Incidence and aetiological factors in pilonidal sinüs among Turkish soldiers. Eur J Surg. 1999;165:339-42.
6. 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: 868-71.
7. Patey DH, Scarff RW. Pathology of postnatal pilonidal sinüs: Its bearing on treatment. Lancet. 1946;2:484.
8. Goodall P. The aetiology and treatment of pilonidal sinus. A review of 163 patients. Br J Surg. 1961;49:212-8.
9. Uysal AC, Alagöz MS, Unlu RE, Sensöz O. Hair dresser's syndrom: a case report of an interdijital pilonidal sinus and review of the literature. Dermatol Surg. 2003;29:288-90.
10. Bose B, Candy T. Radical cure of pilonidal sinüs by Z plasty. Am J Surg. 1970; 120:783.
11. Goodall P. The satiology and treatment of pilonidal sinüs. Br J Surg. 1961; 49:212.
12. Hughes LE, Mansel RE, Webster DJ. Benign disorders and diseases of the breast: Concepts and clinical management. "Infection of the breast". London: Tindall, 1989:149.
13. Otosuka H, Arashiro K, Watanabe T. Pilonidal sinus of the axilla; report of five patients and review of the literature. Ann Plast Surg. 1994;33:322-5.

14. Vallance S. Pilonidal fistulas mimicking fistulas-in-ano, Br J Surg. 1982 Mar;69(3):161-2.
15. Testini Met, et al. Perineal pilonidal sinus. Case report. Ann Ital Chir. 2002;73(3):339-41.
16. Taylor SA, Halligan S, Bartram CI, Pilonidal sinus disease: MR imaging distinction from fistula in ano. Radiology. 2003;226(3):662-7. Epub 2003 Jan 15.
17. Dag A, et al. Phenol procedure for pilonidal sinus disease and risk factors for treatment failure. Surgery. 2012; 151: 113-7.
18. Block LH, Greene BL. Sclerotherapy for pilonidal cysts. Am J Surg. 1939; 44:622.
19. Pearce AE. Pilonidal cyctectomy with partial closure and packing. Am J Proctocol 1967; 18:34.
20. Middleton MD. Treatment of pilonidal sinüs by Z plasty. Br J Surg. 1968; 55:516-18.