

# Farklı tekniklerle tedavi edilen pilonidal sinüs olgularının sonuçlarının karşılaştırılması

Tevfik Küçükkartallar, Ahmet Tekin, Celalettin Vatansev, Faruk Aksoy, Bülent Erenoğlu  
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

**Amaç:** Pilonidal sinüs intergluteal bölgede, özellikle genç erkeklerde daha sık görülen, akut ağrılı veya kronik şekli olan bir hastalıktır. Bu hastalığın tedavisinde çok sayıda cerrahi teknik ve tıbbi metod tanımlanmıştır. Bu prospektif çalışmada kliniğimizde 4 farklı cerrahi tedavi metodu uygulanan pilonidal sinüslü hastaların takip sonuçlarını sunmayı amaçladık. **Yöntem:** Ocak 2004-Ağustos 2005 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde pilonidal sinüs nedeniyle değişik tekniklerle opere edilen 92 hasta 15 gün, 1 ay, 3 ay, 6 ay ve 1 yıl sonra kontrole çağırılarak sonuçlar değerlendirildi. 44 (% 48) hastaya eksizyon + Limberg flep, 26 (% 28) hastaya eksizyon + primer sütür, 14 (% 15) hastaya eksizyon + marsüpiyalizasyon, 8 (% 9) hastaya eksizyon + Karidakis flep uygulandı. **Bulgular:** 81 (% 88) hasta ortalama 1 yıl takip edildi. Erken dönemde primer kapama ile tedavi edilen hastalardan 6'sında, Karidakis flep uygulananların 1'inde, Limberg flep ve marsüpiyalizasyon yapılan hastaların ise 2'sinde yüzeysel infeksiyon gelişti. Hastalar antibiyoterapi ve pansuman ile tedavi edildi. 1 ay sonraki yapılan kontrollerinde marsüpiyalizasyon yapılan hastalar hariç diğerlerinin yaralarının tamamen iyileştiği ve hiçbir hastada erken nüks gelişmediği izlendi. 6 ay sonra primer kapama yapılan 3 hastada, marsüpiyalizasyon yapılan 1 hastada nüks tesbit edildi. 1 yıl sonra daha önce nüks tesbit edilen hastalar dışında hiçbir problem olmadığı görüldü. **Sonuç:** Pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde erken dönemde yara infeksiyonunun, geç dönemde rekürrens ve günlük hayata dönme süresinin daha az olması nedeniyle flep kullanılarak yapılan kapama yöntemleri diğer cerrahi girişimlere göre üstün ve etkilidir.

Anahtar kelimeler: Pilonidal sinüs, cerrahi tedavi, komplikasyon

## The comparison of the results of different operation techniques for pilonidal sinus disease

**Objective:** Pilonidal sinus is a intergluteal region disease and it is especially more common in young men with an acute or chronic pain. There are many medical modalities and surgical techniques in the treatment of disease. At this prospective study we aimed to present four different types of surgical methods and their following results in patient with pilonidal sinus. **Methods:** 92 patients who were operated different types of surgical techniques on between January 2004 and August 2005 at the General Surgery Departments of Selcuk University, Meram Medical Faculty for pilonidal disease, they were called for control at 15<sup>th</sup> day, 1<sup>st</sup> month, 3<sup>rd</sup> month, 6<sup>th</sup> month and 1<sup>st</sup> year later and their results were recorded. For 44 (48%) patients we applied excision + Limberg flap (40 hemovac dren used), for 26 patient (28%) we applied excision + primary sutur, 14 (15%) patient excision + marsupialization and for 8 (9%) patient we applied excision + Karydakis flap (6 hemovac dren used). **Results:** 81 patients were followed for a year. At early stage, in 6 of primary closure patients, 1of Karydakis flap patient and 2 of Limberg flap-marsupialization patients there were superficial infection. All infected patients treated with antibiotics and dressing. After 1 month later control except marsupialization applied patients, all infected patients treated properly and none of them had a recurrence. But we detected recurrence 3 of primary closure patients and 1of marsupialization patient. One year later except patients with recurrence we did not observe any problem. **Conclusion:** Flap closure methods is better and effective than other surgical treatment techniques because of wound infection control at early stage and less recurrence rate at later stage and early return of daily life in pilonidal sinus.

Key words: Pilonidal sinus, techniques of surgery, complication

## Genel Tıp Derg 2007;17(2): 95-97

Yazışma adresi: Dr. Tevfik Küçükkartallar, Selçuk Üniversitesi  
Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya  
e-posta: tevfikk75@hotmail.com

Pilonidal sinüs intergluteal bölgede, özellikle genç erkeklerde daha sık izlenen akut ağrılı veya kronik şekli olan bir hastalıktır. Etyolojisi tam olarak tespit edilememesine rağmen büyük ihtimalla ciltten dökülen kılların intergluteal aralıkta, cilt altında akut veya kronik infekte bir odak oluşturması sonrasında

meydana geldiğine inanılmaktadır. Bazı hastalarda akut şiddetli ağrılara neden olmakla birlikte, genellikle kronik-sürekli akıntı yapan lezyonlar şeklinde kendini göstermektedir. Hastalığın standart bir tedavisinin olmaması ve komplikasyon oranlarının yüksek olması nedeniyle önemi büyüktür (1-3). Lokal temizlik, fenol injeksiyonu, medikal tedavi, cilt bakımı, elektrokoter, primer kapama yapılmadan geniş eksizyon ve flep yardımı ile radikal tedavi metodlarına kadar geniş bir tedavi yelpazesi mevcuttur (3-6). Çalışmamızda pilonidal sinüs nedeniyle opere ettiğimiz hastalarda 4 farklı cerrahi tedavi metodu uygulayarak bir yıllık takip sonuçlarını sunmayı amaçladık.

## Yöntem

Ocak 2004-Ağustos 2005 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde pilonidal sinüs nedeniyle değişik tekniklerle opere edilen 92 hasta 15 gün, 1 ay, 3 ay, 6 ay ve 1 yıl sonra kontrole çağırılarak sonuçlar değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 26 (16-58 yaş) olup 85 (% 92)'i erkek, 7 (% 8)'si kadındı. 44 (% 48) hastaya eksizyon + Limberg flep (40 tanesine emici dren yerleştirildi), 26 (% 28) hastaya eksizyon + primer sütür, 14 (% 15) hastaya eksizyon + marsüpiyalizasyon, 8 (% 9) hastaya eksizyon + Karidakis flep (6 hastaya emici dren yerleştirildi) uygulandı. Hastalarımızın 81 (% 88)'ine spinal anestezi, 11 (% 12)'ine genel anestezi yapıldı. Hastalar postoperatif 24-36. saatlerde taburcu edildi ve 1 gr/gün oral kinolon ve 1 gr/gün ornidazol kombinasyonu şeklinde antibiyoterapi 7 gün süreyle verildi.

## Bulgular

81 (% 88) hasta ortalama 1 yıl takip edildi. Postoperatif 15 gün içinde primer kapama ile tedavi edilen 6 hastada hafif yara infeksiyonu gelişti ve günlük pansumanlarla iyileşme sağlandı. Aynı hasta grubundan 4 tanesinde şiddetli yara infeksiyonu gelişmesi üzerine sütürler alınarak sekonder iyileşmeye bırakıldı. Karidakis flep uygulanan ve dren yerleştirilmeyen 1 hastada, Limberg flep uygulanan ve dren yerleştirilmeyen 2 hastada, marsüpiyalizasyon yapılan 2 hastada yüzeysel infeksiyon gelişti. Hastalar antibiyoterapi ve pansuman ile tedavi edildi. 1 ay sonra yapılan

kontrollerde marsüpiyalizasyon yapılan hastalar hariç diğerlerinin yaralarının tamamen iyileştiği ve hiçbir hastada erken nüks gelişmediği görüldü. 6 ay sonra primer kapama yapılan 3 hastada, marsüpiyalizasyon yapılan 1 hastada nüks tespit edildi. 1 yıl sonra daha önce nüks tesbit edilen hastalar dışında hiçbir hastada problemle karşılaşılma (Tablo).

*Tablo. Farklı tekniklerle yapılan pilonidal sinüs tedavisinin 1 yıllık sonuçları*

Onarım tekniği	İnfeksiyon	Nüks
Primer kapama	6	3
Karidakis flep	1	-
Limberg flep	2	-
Marsüpiyalizasyon	2	1

## Tartışma ve sonuç

Pilonidal sinüs oldukça basit gibi görünen fakat postoperatif komplikasyonlarının sıklığı, nüks oranının yüksek olması ve bir çok alternatif tedavi seçeneklerinin bulunmasına rağmen halen üzerinde görüş birliğine varılmış bir tedavi seçeneğinin olmaması nedeniyle önemli bir hastalıktır (7). Hastalık özellikle genç erkeklerde görülmektedir. Bizim çalışmamızda da yaş ortalaması 26 yaş olarak bulundu. Bu yaş grubunda ciddi iş gücü kaybına neden olabilmekte, ayrıca uzun dönem takiplerinde malignite gelişme riskinin bile olduğu bildirilmektedir (8). Bu hastalık için uygulanan tedavi seçeneklerinin yelpazesi oldukça geniştir. Burada temel hedef; erken dönem komplikasyonlarının mümkün olduğu kadar az görüldüğü, hastanede kalma süresini kısaltan ve geç dönemde mümkün olduğu kadar az nükse neden olan en uygun tekniğin seçilmesidir. Bir çok teknik tanımlanmasına rağmen henüz ideal bir teknik bulunmamaktadır. Tüm tedavi seçeneklerinin kendisine göre avantaj ve dezavantajları vardır. Temel cerrahi tedavi eksizyondur. Eksizyon sonrası defektin kapatılması cerrahın tercihi göre; primer kapama, marsüpiyalizasyon veya flep (Limberg, Karidakis, V-Y flep, Z-plasti, Romboid) yardımı ile olmaktadır. Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalar, flep ile onarım metodlarının sonuçlarının daha iyi olduğunu göstermektedir (5,9). Primer kapama daha çok infekte olmayan, eksizyon sonrasında küçük defekt oluşan hastalarda tercih edilmelidir. Literatürde primer kapama ve marsüpiyalizasyonu karşılaştıran, nüks ve yara

iyileşmesi bakımından primer kapamanın hem avantajlı olduğunu, hem de dezavantajlı olduğunu bildiren çalışmalar vardır (10,11). Bizim çalışmamızda primer kapama yapılan hastalarda marsüpiyalizasyon yapılanlara göre daha fazla yara enfeksiyonu ve nüks görüldü. Enfeksiyon ve nüksü engellemek için intergluteal aralığın kaldırılmasına yönelik cerrahi teknikler tercih edilmelidir. Çalışmalarda nüks ve enfeksiyonun eliptik kesiler veya flep ile onarım tekniklerinden sonra daha az olduğu bulunmuştur (12-16). Primer kapama ve Limberg flep tedavi yönteminin karşılaştırıldığı bir çalışmada (17), operasyon sonrasında her iki grup arasındaki yara yeri enfeksiyonu göz önüne alındığında, flep ile tedavi edilen hastalarda enfeksiyon gelişme ihtimalinin primer kapamaya göre neredeyse on kat daha az olduğuna işaret edilmektedir. Bizim çalışmamızda da flep uygulanarak tedavi edilen hastalarda nüks ve enfeksiyon, diğer teknikler ile tedavi edilen hastalara oranla daha az olarak tespit edildi. Azab ve arkadaşları (18) Romboid flep ile yapılan vakalarda hiç nükse rastlamadıklarını bildirmişlerdir. Bu şekilde rapor edebileceğimiz farklı teknikleri karşılaştıran çok sayıda yayın bulunmaktadır. Genel olarak ele alındığında flep (çalışmalarda en sık Limberg flep tercih edilmiş) ile yapılan pilonidal sinüs vakalarında postoperatif yara enfeksiyonu ve nüks gelişmesi bakımından oldukça iyi sonuçlar elde edilmiştir. Biz de çalışmamızda en iyi sonuçları Limberg flep ile tedavi ettiğimiz grupta elde ettik.

Sonuç olarak, pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde erken dönemde yara enfeksiyonunun, geç dönemde nüks oranlarının daha düşük olması ve günlük hayata dönme süresinin daha kısa olması nedeniyle flep kullanılarak yapılan kapama yöntemleri diğer cerrahi girişimlere göre daha üstün ve etkili bulunmuştur.

## Kaynaklar

1. Bascom J. Pilonidal disease: Origin from follicles of hairs and results of follicle removal as treatment. *Surgery* 1980;87:567-72.

2. Durgun V, Kapan M, Göksoy E, İnel H, Geçioğlu A. Sakrokoksigeal pilonidal sinus tedavisinde Limberg işlemi. *PTT Hastanesi Tıp Derg* 1993;15:283-6.
3. Kapan M, Pekmezci S, Erkut S, Durgun V, Geçioğlu A. Sakrokoksigeal pilonidal sinus tedavisinde Limberg flep onarımı ve hastaların uzun dönem takip sonuçları. *Çağdaş Cerrahi Derg* 1999;12:76-9.
4. Armstrong JH, Barcia PJ. Pilonidal sinus disease: The conservative approach. *Arch Surg* 2002;137:1146-50.
5. Spivak H, Brooks VL, Nussbaum M, Friedman I. Treatment of chronic pilonidal disease. *Diseas Colon Rectum* 1996;39:1136-9.
6. Shafik A. Electrocauterization in the treatment of pilonidal sinus. *Int Surg* 1996; 81:83-4.
7. Isbister WH, Prasad J. Pilonidal disease. *ANZ Journal of Surgery* 1995; 65:561-3.
8. Pilipshen SJ, Gray G, Goldsmith E, Dineen P. Carcinoma arising in pilonidal sinuses. *Ann Surg* 1981;193:506-12.
9. Füzün M, Bakır H, Soylu M, Tansuğ T, Kaymak E, Harmancıoğlu Ö. Which technique for treatment of pilonidal sinus-open or closed? *Diseas Colon Rectum* 1994;37:1148-50.
10. al-Hassan HK, Francis IM, Neglen P. Primary closure or secondary granulation after excision of pilonidal sinus? *Acta Chir Scand* 1990;156:695-9.
11. Abu Galala KH, Salam IM, Abu Samaan KR, El Ashaal YI, Chandran VP, Sabastian M, et al. Treatment of pilonidal sinus by primary closure with a transposed rhomboid flap compared with deep suturing: A prospective randomised clinical trial. *Eur J Surg* 1999;165:468-72.
12. Menteş O, Bağcı M, Bilgin T, Coşkun I, Özgül O, Özdemir M. Management of pilonidal sinus disease with oblique excision and primary closure: results of 493 patients. *Diseas Colon Rectum* 2006;49:104-8.
13. Akıncı O F, Coşkun A, Uzunköy A. A simple and effective surgical treatment of pilonidal sinus. *Ulusal Cerrahi Derg* 1999;15:120-4.
14. Daphan C, Tekelioğlu MH, Sayılğan C. Limberg flap repair for pilonidal sinus disease. *Diseas Colon Rectum*. 2004;47:233-7.
15. Katsoulis IE, Hibberts F, Carapeti EA. Outcome of treatment of primary and recurrent pilonidal sinuses with the Limberg flap. *Surgeon* 2006;4:7-10.
16. Morden P, Drongowski RA, Geiger JD, Hirschl RB, Teitelbaum DH. Comparison of Karydakis versus midline excision for treatment of pilonidal sinus disease. *Ped Surg Intern* 2005;21:793-6.
17. Cihan A, Menteş BB, Tatlıcioğlu E, Özmen S, Leventoğlu S, Uçan BH. Modified Limberg flap reconstruction compares favourably with primary repair for pilonidal sinus surgery. *ANZ J Surg* 2004;74:238-42.
18. Azab AS, Kamal MS, Saad RA, Aboual Atta KA, Ali NA. Radical cure of pilonidal sinus by a transposition rhomboid flap. *Br J Surg* 1984;71:154-5.