

Araştırma:

Konya'da Pilonidal Sinüsün cerrahi tedavisindeki değişim

Ömer Karahan¹, M.Ali Eryılmaz¹, Barış Sevinç¹, Hande Köksal², Nergis Aksoy¹, Faruk Aksoy³

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya

²Konya Numune Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya

³Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Konya'da son 11 yılda pilonidal sinüs (PS)'ün cerrahi tedavisindeki değişimi belirlemek. **Yöntem:** Çalışma 1999 Ocak başından 2009 Aralık sonuna 11 yılı kapsamaktadır. Bu dönemde Konya'da Numune Hastanesi (NH), Eğitim Araştırma Hastanesi (EAH) ve Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde (TFH), PS ameliyatı yapılan 4009 hastanın ameliyat verileri incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet dağılımı ve tedavi yöntemleri değerlendirildi. **Bulgular:** PS bulunan 4009 vakanın 3591'i (% 89.6) erkek, 418'i (% 10.4) kadındı. Dönemin ilk yarısında NH ve EAH'de flepli tedavi (FT) nadirdi. NH'nde ilk 5 yılda FT edilen hasta sayısı 14 (% 4) idi. NH'nde FT oranı 2004 yılında % 43.8, 2005'de % 61.8'e ulaşmakta idi. Sonraki yıllarda oran hep % 50'nin üzerinde olup 2009'da % 82.4'e ulaşmakta idi. EAH'de ilk 7 yılda FT edilen 15 (% 2.1) vaka vardı. FT oranı 2007 yılında % 44.4, eğitim kliniklerinin kurulduğu 2009 yılında % 92.8 olmuştu. TFH'de FT oranı sadece 2000 yılında % 50'nin altında (% 48.3) idi. Oran 2009'da % 79.6'ya ulaşmaktaydı. 1999'dan 2009'a FT'de artış üç hastanede de anlamlıydı. Sonuç: PS'ün FT'si TFH'de baştan beri en önemli tercihtir. Bu değişim Sağlık Bakanlığı hastanelerine 5-8 yıl daha geç intikal etmiştir. Günümüzde PS'ün FT'si üç kurumda hastaların yaklaşık % 80'den fazlasında tercih edilmektedir.

Anahtar kelimeler: Pilonidal sinüs, cerrahi tedavi

Changes in the surgical treatment of pilonidal sinus disease in Konya

Objective: To determine changes in surgical treatment of pilonidal sinus disease (PSD) in Konya in last 11 years. **Methods:** We analyzed patients operated in Konya State Hospital (SH), Education and Research Hospital (ERH) and Medical Faculty Hospital (MFH) between the years 1999 and 2010. There were 4009 patients. We evaluated patients in terms of age, gender and surgical procedures. **Results:** Of the 4009 cases with PSD, 3591 (89.6%) were male and 418 (10.4%) were female. Procedures using flep (PUF) were a rare option in SH and ERH in the first period. Number of patient treated by surgical procedures using flep was 14 in SH in the first period. In SH, the rate of PUF was 43.8% in 2004, 61.8% in 2005 and after that year it was all above 50%. It reached 82.4% in 2009 in SH. In ERH there were only 15 (2.1%) patients treated by PUF in the first 7 years and it reached a rate of 44.4% in 2007 and 92.8% in 2009. In MFH, the rate of PUF was below 50% (48.3%) only in 2000. Increase in the rate of PUF from 1999 to 2010 was significant in all three hospitals. **Conclusion:** In MFH, PUF has been the method preferred in treatment of PSD. These methods had began to be used in hospitals of Ministry of Health 5-8 years later. Recently in all three hospitals PUF is used more than 80% of patients with PSD.

Key words: pilonidal sinus, surgical treatment

Genel Tıp Derg 2010;20(4):133-136

Yazışma adresi: Dr.Barış Sevinç, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Konya

e-posta: drbarissevinc@gmail.com

Pilonidal sinüs (PS) Akdeniz ülkelerinde siktir ve sıklığı giderek artmaktadır (1). Ülkemizde 2005'de 12415 olan vaka sayısı 2008'de 54633'e ulaşmıştır (2). Ülkemizde önemli bir sorun olan PS'ün tedavisi çok tartışılan konulardandır. Cerrahi dışı uygulamalar

yanında çok çeşitli ameliyat yöntemleri uygulanmaktadır. Son yıllarda flepli yöntemlerle çok düşük nüks oranları, hatta nüks görülmediği bildirilmiştir (3). Bu sonuçlar flepli tedavilere ilgiyi artırmıştır. Çalışmamız, Konya'nın 3 büyük hastanesinde PS' ün cerrahi tedavi yöntemlerinde yıllara ve hastanelere göre değişimi tespit etmek için yapılmıştır.

Yöntem

Çalışma 1999 Yılı Ocak Ayı başından 2009 Aralık Ayı sonuna kadar geçen 11 yıllık dönemi kapsamaktadır. 11 yılda Konya'nın en büyük üç hastanesinde [Numune Hastanesi (NH), Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH) ve SÜ Meram Tıp Fakültesi Hastanesi (TFH)] PS ameliyatı yapılan 4009 hastanın ameliyat verileri incelendi. Hastaların yaş, cins dağılımı ve yıllara göre cerrahi tedavi yöntemleri değerlendirildi. Cerrahi tedavi yöntemleri flepli ve flepsiz tedaviler olarak ayrıldı. Flepsiz tedavi grubunda insizyon ve küretaj, eksizyonu takiben açık bırakma, marsupializasyon ve primer kapama ameliyatları vardı. Flepli tedavi (FT) grubunda Limberg, Modifiye Limberg, Rhomboid, V-Y yöntemleri ile gerçekleştirilen flepli tedaviler vardı. Bazı kaynaklarda flepli tedavi, bazı kaynaklarda primer kapamanın modifikasyonu olarak ifade edilen Karydakis işlemi de ikinci grupta değerlendirildi. PS için cerrahi dışı tedavi uygulanan ve apse drenajı yapılan vakalar çalışma dışı bırakıldı.

Sonuçların analizinde SPSS 17.0 istatistik programı kullanıldı. Verilerin analizinde ki kare testi kullanıldı ve $p < 0.05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

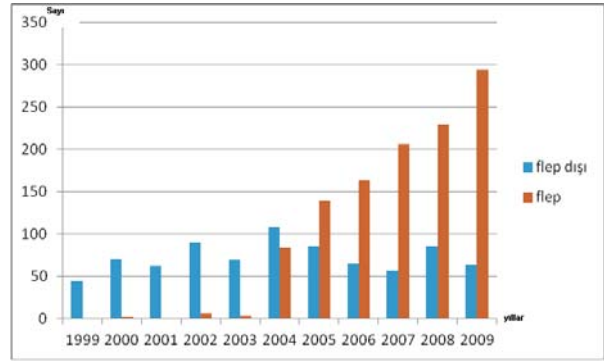
11 yıllık dönemde çalışma kapsamındaki Konya'nın üç büyük hastanesinde toplam 4009 PS'lü hasta cerrahi olarak tedavi edilmişti. Hastaların 1934 (% 48,3)'ü NH'de, 1489 (% 37,1)'u EAH'de, 586 (% 14,6)'ı TFH'de ameliyat edilmişti. Hastaların cinsiyete göre dağılımında hastaneler arasında anlamlı fark yoktu. Toplam 4009 hastamızın 3591 (% 89,6)'i erkek, 418 (% 10,4)'i kadındı. Erkekler kadınların 8.6 misli idi. Hastaların yarısından fazlası 21-30 yaşlar arasında idi. 21-30 yaş arasında NH' de 1053 (% 54,5), EAH' de 840 (% 56,4), TFH' de 300 (% 51,2) vaka vardı. Araştırma döneminin ilk yarısında NH ve o dönemde SSK Hastanesi olarak

hizmet veren EAH' de FT yöntemlerinin kullanımı çok düşüktü. NH' de ilk 5 yılda FT edilen toplam 14 (% 4) hasta vardı. Bu hastanede FT oranı 2005'de % 61,8'e ulaşmakta ve sonraki yıllarda hep % 50'nin üzerinde kalarak düzenli bir artışla 2009 yılında % 82,4'e yükselmekteydi (Şekil 1).

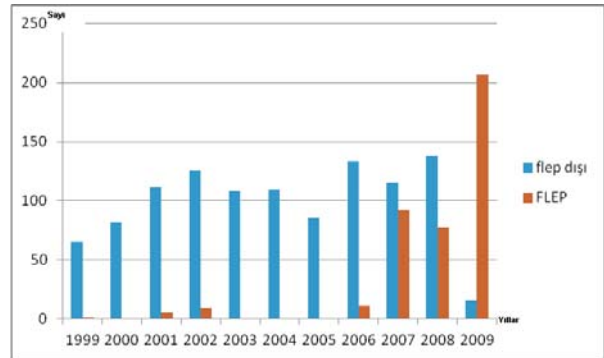
EAH' de ilk 7 yılda FT edilen sadece 15 (% 2.1) vaka vardı. FT oranı 2007 yılında % 44,4'e, eğitimin başladığı 2009 yılında % 92,8'e ulaşmıştı (Şekil 2).

TFH'de FT yöntemi araştırma döneminin başından sonuna kadar hep öne çıkan tercihti. Bu kurumda FT oranı sadece 2000 yılında % 50'nin altında (% 48,3) kalmıştı. Diğer yıllarda daima % 50'nin üzerinde gerçekleşen oran önemli bir artışla 2009'da % 79,6'ya ulaşmaktaydı (Şekil 3).

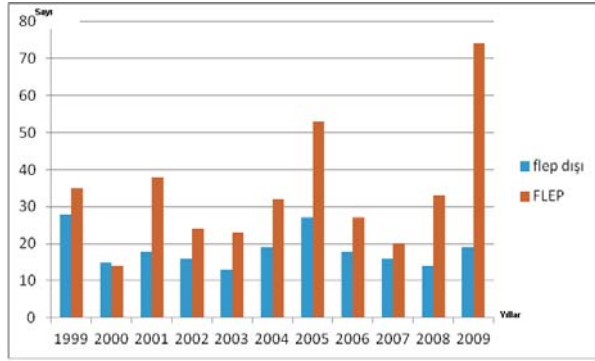
1999 yılına göre 2009'da pilonidal sinüsün fleple tedavisindeki artış oranları üç hastanede de anlamlıydı ($p < 0.001$) (Şekil 4).



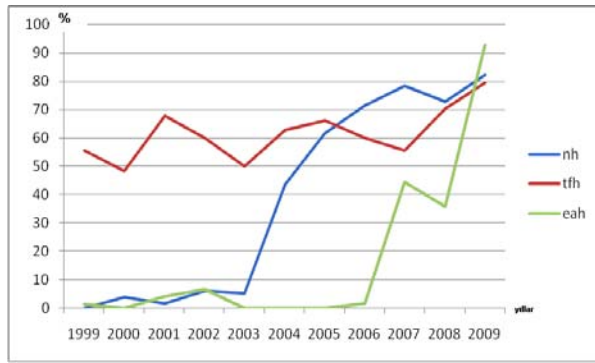
Şekil 1. Numune Hastanesinde flep ve flep dışı yöntemlerin sayılarının yıllara göre değişimi



Şekil 2. Eğitim ve Araştırma Hastanesinde flep ve flep dışı yöntemlerin sayılarının yıllara göre dağılımı



Şekil 3. Tıp Fakültesi Hastanesinde flep ve flep dışı yöntemlerin sayılarının yıllara göre dağılımı



Şekil4. Fleple tedavinin 3 merkezde yıllara göre değişimi

Tartışma

PS ilk olarak 1833' de Herbert Mayo tarafından tanımlanmıştır. Gençlerde ve erkeklerde sık görülür (4). Serimizdeki 4009 vakanın % 89.6'sı erkek ve yarısından fazlası 21-30 yaş arasındaydı. Hastalık bizim serimizde de büyük oranda gençleri ve erkekleri etkilemişti. PS'ün tedavisi çok çeşitlidir. Fakat erken komplikasyonlar ve geç dönemde nüks oranı, maliyet, hastanede kalış ve işine geri dönüş süresi bakımından halen üzerinde görüş birliğine varılmış, altın standart kabul edilen bir yaklaşım yaktır.

Birçok cerrahi dışı tedavi yöntemi kullanılmış, halen de kullanılmaktadır. Bunlar arasında fenol, kristalize fenol, gümüş nitrat tatbikinden lazer ile epilasyona kadar değişen geniş bir uygulama yelpazesi vardır (5-9). Fenol uygulaması ile % 70 kür (5) bildirilmesine karşılık kristalize fenol ile başarı oranı % 95'e ulaşmaktadır (7). Son olarak kristalize fenolün nüks pilonidal sinüs tedavisinde de etkili, ucuz, ayaktan uygulanabilir bir yöntem olduğu bildirilmiştir (10).

Ancak bu alanda randomize prospektif çalışmaların gereğine işaret edilmiştir (7).

PS cerrahi tedavisinde temel girişim sinüsün unroofing veya sinüsektomi şeklinde sınırlı ya da flepli girişimlerde olduğu gibi geniş eksizyonudur. Eksizyon sonrası defekt açık bırakılır ya da çeşitli yöntemlerle kapatılır. Tüm tedavi seçeneklerinin kendine göre avantaj ve dezavantajları vardır. Kısıtlı eksizyonun hızlı iyileşme, hastanede kısa kalış süresi, kısa sürede işe dönüş ve hasta memnuniyeti, bakımından üstünlükleri olduğu savunulmuştur (11-13). Eksizyon sonrası primer kapama ile % 17.5 nüks bildirilmiştir (14). Basit modifikasyon ile primer kapamanın komplikasyon ve nüksünün azalacağı savunulmuştur (15). Hatta modifiye primer kapama ile nüks bulunmadığı (16) ya da Karydakıs (17) ve Limberg (18) işlemlerine alternatif olabileceği iddia edilmiştir. Öbür taraftan eksizyon sonrası açık bırakma ve primer kapama yöntemlerinde nüksün yüksek ve iyileşme süresinin uzun olduğu, FT nin erken komplikasyonlarının az, iyileşme süresinin daha kısa ve nüks oranlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir(19-21). Nüksü azaltıcı işlemler arasında Rhomboid flep, Limberg ve modifiye Limberg, Karydakıs işlemi, Bascom ameliyatı gibi yöntemler belirtilmiştir (3,19-24). Ayrıca çift romboid flep ve çoklu Z plastiyi önerenler de vardır (25,26).

Bu kadar farklı uygulamanın Konya'nın en büyük üç hastanesinde PS' ün cerrahi tedavisine son 11 yıldaki yansımaları ortaya koymak bu çalışma için yapıldı. İnsizyon ve küretaj, eksizyonu takiben açık bırakma, marsupializasyon ve primer kapama işlemleri bir gurup, Limberg, Modifiye Limberg, Rhomboid, V-Y, Karydakıs flep yöntemleri de ikinci gurup olarak değerlendirildi. Karydakıs işlemi bazı kaynaklarda primer kapamanın modifikasyonu olarak belirtilse (27) de birçok kaynakta da Karydakıs flep olarak (17, 23) adlandırıldığı için bu işlem de flepli tedavi grubunda değerlendirildi. Akademik bir kuruluş olarak TFH' de çalışmanın başından itibaren PS tedavisinde flepli yaklaşımlar öne çıkan yöntemdi. 2009 yılında ise yaklaşık %80 (%79.6)'e ulaşmaktaydı. Flepli yöntemlerin öne çıkışı NH' de 5, EAH' de 8 yıl geriden gelmekteydi. NH' de 1999' dan 2004 yılına kadar FT oranı % 6,25 iken bu oran 2005'de % 61,8'e, 2009 yılında % 82,4'e ulaşmıştı. EAH' de ise bu artış daha geç başlamış ve ilk kez 2007 yılında % 44,4'e ulaşmış, eğitim kliniklerinin

oluşturulduğu 2009' da ise % 92,8'e çıkmıştı. EAH' de akademisyenlerin göreve başlaması FT' leri zirveye tırmandırmıştı. Bu durum hizmet hastanelerinin yapısı gereği bilimsel gelişmeleri biraz daha geriden takip ettiğini akla getirmektedir. PS ün cerrahi tedavisinde flepli yöntemler son 11 yılın ikinci yarısında hızla artmıştır. Konya'daki her üç hastanede de 2009 yılı itibarıyla vakaların yaklaşık %80' den fazlasında uygulanan tedavidir (p<0.001).

Sonuç

TFH'de çalışmanın başından itibaren PS ün tedavisinde fleple tedavi en önemli yaklaşım olup 2009'da belirgin olarak artmıştır. Bu eğilim Sağlık Bakanlığı hastanelerine 5-8 yıl daha geç intikal etmiştir. FT oranı, NH'de 2005'de, EAH'de eğitim kliniklerinin oluşmasını takiben 2009'da % 50'nin üzerine çıkmıştır. Günümüzde PS'ün FT'si üç kurumda hastaların yaklaşık % 80'den fazlasında tercih edilmektedir.

Kaynaklar

1. Karydakı GE. Easy and successful treatment of pilonidal sinus after explanation of its causative process. Aust N Z J Surg. 1992;62:385-9.
2. TC Sağlık Bakanlığı Arşivleri, Hastaneler yıllığı, <http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF7A2395174CFB32E1272E3DAA9474FE51>.
3. Menten B, Leventoglu S, Cihan A, Tatlıcıoğlu E, Akin M, and Oguz M. Modified Limberg transposition flap for sacrococcygeal pilonidal sinus. Surg Today 2004;34:419-23.
4. Peter j. Morris Souter RG. Perianal pilonidal disease. Oxford Textbook of Surgery, 1994: 1154-5.
5. Kelly SB, Graham WJH. Treatment of pilonidal sinus by phenol injection. Ulster Med J 1989;58:56-9.
6. Kayaalp C, Ölmez A, Aydın C, Piskin T, Kahraman L. Investigation of a one-time phenol application for pilonidal disease. Med Princ Pract. 2010;19:216-7.
7. Doğru O, Camcı C, Aygen E, Girgin M, Topuz Ö. Pilonidal Sinus Treated With Crystallized Phenol: An Eight-Year Experience. Dis Colon Rectum 2004; 47:1934-8.
8. Bengisu N, Kisli E, Aytekin S, Pamak S. Currtage or unroofing of the pilonidal sinus tracts after instillation of AgNO3, then excision of the implanting pits will be sufficient; A trial of 987 cases. 40th Congress of the European Society for Surgical Research (ESSR); 2005 May 25-28; Konya, Turkey. Eur Surg Res 2005;(suppl 1):p.38.
9. Lukish JR, Kindelan T., Marmon L M. Laser epilation is a safe and effective therapy for teenagers with pilonidal disease. J Pediatric Surg 2009;44: 282-5.

10. Aygen E, Arslan K, Dogru O, Basbug M, Camci C. Crystallized Phenol in Nonoperative Treatment of Previously Operated, Recurrent Pilonidal Disease. Dis Colon Rectum 2010;53:932-5.
11. Soll C, Hahnloser D, Dindo D, Clavien PA, Hetzer F. A novel approach for treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus: less is more. Int J Colorectal Dis 2008;32:177-80.
12. Mohamed HA, Kadry, Adly SI. Comparison between three therapeutic modalities for non-complicated pilonidal sinus disease. Surgeon 2005;2:73-7.
13. Öncel M, Kurt N, Kement M, Colak E, Eser M, Uzun H. Excision and marsupialization versus sinus excision for the treatment of limited chronic pilonidal disease: a prospective, randomized trial. Tech Coloproctol 2002;6:165-9.
14. Khaira HS, Brown JH. Excision and primary suture of pilonidal sinus. Ann R Coll Surg Engl 1995;77:242-4.
15. Washer J D, Smith D E, Carman M E, Blackhurst D W. Gluteal fascial advancement: an innovative, effective method for treating pilonidal disease. Amer Surgeon 2010;76:154-6.
16. Muzi MG, Milito G, Nigro C, Cadeddu F, Farinon AM. A modification of primary closure for the treatment of pilonidal disease in day-care setting. Colorectal Disease 2008;11:84-8.
17. Polat N, Albayrak D, İbiş A C, Altan A. Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüsün Cerrahi Tedavisinde Karydakı Flep Ameliyatı ile Primer Kapamanın Karşılaştırılması. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2008;25:87-094.
18. Apaçık H. Pilonoidal sinüsün tedavisinde limberg flep ile minimal cilt eksizyonlu gerilimsiz kapatma tekniğinin karşılaştırılması. Dr Hasan Apaçık Uzmanlık tezi. İstanbul 2006.
19. Cihan A, Menteş BB, Tatlıcıoğlu 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.
20. Menten O, Bağcı M, Bilgin T, Özgül O, Özdemir M. Limberg flap procedure for pilonidal sinus disease: results of 353 patients-Langenbecks Arch Surg 2008; 393:185-189.
21. Arumugam PJ, Chandrasekaran TV, Morgan AR., Beynon J, Carr ND. The rhomboid flap for pilonidal disease. Colorectal Disease 2003;5:218-21.
22. El-Khadrawy O, Hashish M, Ismail K, Shalaby H. Outcome of the Rhomboid Flap for Recurrent Pilonidal Disease. World J Surg 2009;33:1064-8.
23. Kulacoglu H. Choosing the correct side for Karydakı flap. Colorectal Disease 2007; 10:949-50.
24. Bascom J, Bascom T. Utility of the cleft lift procedure in refractory pilonidal disease. Am J Surg 2007;193: 606-9.
25. Sharma P. Multiple Z-Plasty in Pilonidal Sinus—A New Technique under Local Anesthesia. World J Surg 2006; 30: 2261-5.
26. El-Tawil S, Carapet E. Use of a double rhomboid transposition flap in the treatment of extensive complex pilonidal sinus disease. Colorectal Disease 2008; 11:313-7.
27. Hull TL, Wu J, Pilonidal disease Surg Clin N Am 2002;82:1169-85.