

Olgu Sunumu

Umbilikal Pilonidal Sinüs: Olgu Sunumu

Gülay Sarıçam*, Gökhan Karaca*, Faruk Pehlivanlı*, Kübra Yıldırım**

Özet

Pilonidal sinüs hastalığı en sık sakrokoksigeal bölgede yerleşim gösteren ancak nadiren de olsa umbilikal alanda saptanabilen bir hastalıktır. Yirmi dört yaşındaki erkek hastaya umbilikal pilonidal sinüs tanısıyla sinüs eksizyonu ve umblikus rekonstruksiyonu uygulanmış ve on sekiz aylık takiplerinde herhangi bir problem veya nüks saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Umbilikal pilonidal sinüs, sinüs eksizyonu, umbilektomi

Pilonidal sinüs kıl kökünün kütanöz yüzeyden epidermise girmesine bağlı gelişen granulomatöz reaksiyon ile karakterize bir hastalıktır (1). İlk kez Hodges tarafından 1880 yılında tanımlanmıştır (2). Genellikle sakrokoksigeal bölgede saptanmakla beraber nadiren de olsa umbilikal bölgede yerleşim gösterebilir (3). Tedavi yöntemleri hakkında halen kesin bir fikir birliği olmasa da literatürde konservatif yaklaşımdan umbilektomiye kadar değişen farklı ve değişik tedavi yöntemlerinden bahsedilmektedir (4-6).

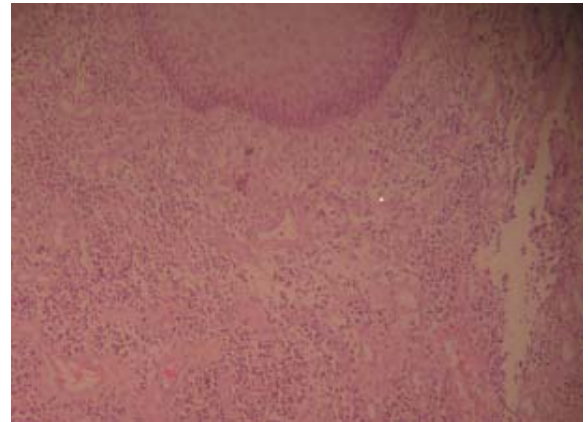
Olgu Sunumu

Yirmi dört yaşındaki erkek hasta umbilikal bölgeden iki yıldır aralıklı olarak devam eden kanlı akıntı ve göbek çevresinde ağrı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde umblikus içerisinden serohemorajik akıntısı olduğu saptandı. Laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda bulunan hastanın yüzeysel ve intraabdominal ultrasonografik görüntülemesinde patolojik bulgu saptanmadı. Hastaya pilonidal sinüs eksizyonu ve umblikus rekonstruksiyonu uygulandı (Resim 1). Piyesin patolojik incelemesinde dermis içerisine ilerleyen kılların yabancı cisim reaksiyonuna sebep olduğu ve sinüsün granülasyon dokusu ile kaplı olduğu saptandı (Resim 2).

Hastaya ameliyat sonrası antibiyotik tedavisi uygulanmadı. Hastanın on sekiz aylık takipleri sırasında herhangi bir sorun veya nüks bulgusu saptanmadı.



Resim 1. Umbilikal pilonidal sinüs eksizyonu.



Resim 2. Sinüs traktı çevresinde vasküler yapılar ile lenfosit ve plazma hücrelerinden zengin mikst tipte inflamatuvar hücrelerden oluşan iltihabi granülasyon dokusu (H&E, x40).

*Ağrı Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**Ağrı Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü

Yazışma Adresi: Op.Dr.Gülay Sarıçam

Ağrı Devlet Hastanesi Genel Cerrahi

Fırat Mah. TEDAŞ yanı 04100 Merkez/Ağrı

Tel: 0532 6340269

E-mail: drsaricam@gmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 14.08.2012

Makalenin Kabul Tarihi: 13.12.2012

Tartışma

Pilonidal sinüs hastalığı en sık sakrokoksigeal alanda yerleşim gösteren, kronik ve tekrarlayıcı bir bozukluktur (7). Günümüzde hastalığın konjenital temellere dayandığı görüşü yerini edinsel faktörlerin hastalığın gelişiminde daha etkili olduğu fikrine bırakmıştır (1,2). Etiyolojisinde genç yaş, kıllı bir vücut yapısına sahip olma, oturarak yapılan meslekler, aile hikayesinde pilonidal sinüs hastalığı olması, düşük kişisel hijyen seviyesi, sıkı giysiler giyme ve vücut kitle endeksinin fazla olması gibi faktörlerin yer aldığı bilinmektedir (8).

Umblikal bölgede saptanan pilonidal sinüs hastalığı nadirdir. Bu yüzden ayırıcı tanıda umblikal herni, piyojenik granülom, epidermid kist gibi farklı hastalıklar akılda tutulmalıdır (9). Tanı koymada ameliyat öncesi yapılan karın içi görüntülemenin faydası bulunmaktadır (5).

Umblikal pilonidal sinüs hastalığının tedavisi konusunda kesin bir fikir birliği bulunmamaktadır. Bunun nedeni tedavi sonrası nüks oranının sık olması ve çok sayıda farklı tedavi alternatifinin yer almasıdır. Cerrahi olmayan tedavi yöntemleri arasında sinüs içine fenol verilmesi, kavitenin koterizasyonu ve kryoterapi gibi uygulamalar bulunmaktadır. Ancak bu yöntemler uygulandığında kür oranı %70 oranında olmaktadır ve tam iyileşme ortalama 50 günde tamamlandığından hastanın günlük hayatına geri dönmesi gecikmektedir (10). Sakrokoksigeal bölgede saptanan pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde fistülotomi ve küretaj, sinüs eksizyonu ve sekonder iyileşme, Bascom ameliyatı (sinüs içeriğinin boşaltılması ve kavitenin aralıklı olarak debride edilmesi), sinüs eksizyonu ve primer kapama ile sinüs eksizyonu sonrası flep ve greft uygulamaları yer almaktadır (11). Umblikal bölge yerleşimli pilonidal sinüs hastalığındaki cerrahi tedavi ise sinüs eksizyonu ve umblikus rekonstruksiyonu ile umbilektomiye içermektedir. Umbilektomi ile karşılaştırıldığında sinüs eksizyonu ve umblikus rekonstruksiyonu uygulanan vakalarda daha sık rekürens geliştiğine dair bulgu saptanmadığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (11, 12). Ayrıca bu yöntem umbilektomi ile karşılaştırıldığında kozmetik olarak daha iyi sonuçlar vermektedir (13).

Sonuç

Umblikal sinüs hastalığının tedavisinde uygulanan sinüs eksizyonu ve umblikus rekonstruksiyonu işlemi umbilektomi ile karşılaştırıldığında daha kolay uygulanabilen ve

kozmetik olarak daha kabul edilebilir sonuçlar ortaya çıkaran bir tedavi şeklidir.

Umblical Pilonidal Sinus: Case Report

Abstract

Pilonidal sinus disease is a disorder that is located commonly in the sacrococcygeal region but can be observed rarely in the umbilical area. A twenty-four-year old male patient with the diagnosis of umbilical pilonidal sinus was treated with sinus excision and reconstruction of the umbilicus. In eighteen month follow-up time he encountered no problems and no recurrence.

Key words: Umbilical pilonidal sinus, sinus excision, umbilectomy

Kaynaklar

1. Eryilmaz R, Sahin M, Okan I, Alimoglu O, Somay A. Umbilical pilonidal sinus disease: predisposing factors and treatment. World J Surg 2005; 29(9):1158-1160.
2. Hodges RM. Pilonidal sinus. Boston Med Surg 1880; 103:485-486.
3. Hull TL, WU J. Pilonidal disease. Surg Clin North Am 2002; 82(6):1169-1185.
4. El-Bakry AA. Discharging umbilicus. Saudi Med J 2002; 23(9):1099-1100.
5. Abdul wahab BA, Harste K. Umbilical pilonidal sinus. Ugeskr Laeger 2010; 172(41):2848-2849.
6. Naraynsingh V, Hariharan S, Dan D. Umbilical pilonidal sinus: a new treatment technique of sinus excision with umbilical presentation. Dermatol Surg 2009; 35(7):1155-1156.
7. Barrett TL, Schoelch SB. Umbilical pilonidal sinus. Cutis 1998; 62:83-84.
8. Coskun A, Bulus H, Akinci OF, Ozgonul A. Etiological factors in umbilical pilonidal sinus. Indian J Surg 2011; 73(1):54-57.
9. McClenathan JH. Umbilical pilonidal sinus. Can J Surg 2000; 43(3):225.
10. Abdelnour A, Aftimos G, Elmasri H. Conservative surgical treatment of 27 cases of umbilical pilonidal sinus. J Med Liban 1994; 42(3):123-125.
11. Fazeli MS, Lebaschi AH, Adel MG, Kazemeini AR. Evaluation of the outcome of complete sinus excision with reconstruction of the umbilicus in patients with umbilical pilonidal sinus. World J Surg 2008; 32(10):2305-2308.
12. Humpries AE, Duncan JE. Evaluation and management of pilonidal disease. Surg Clin North Am 2010; 90(1):113-124.
13. Akkapulu N, Tanrikulu Y. Umbilical pilonidal sinus. J Med Cases 2011; 2(6):272-274.