Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüslü 587 Hastanın Anamnez ve Fizik Muayene Bulgularının Değerlendirilmesi

Evaluation of History and Physical Examination Data of 587 Patients with Sacrococsigeal Pilonidal Disease

Ali Harlak[1], Öner Menteş[1], M. Tahir Özer[1], Nail Ersöz[1], A Kağan Coşkun[1]

[1]Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

Yazışma Adresi: Ali Harlak, GATA Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, 06018, Etlik, Ankara.
E-posta: aharlak@yahoo.com

Özet

Amaç: Sakrokoksigeal pilonidal hastalık genç erişkin erkeklerde sık görülür. Hastalarının önemli bir kısmı bu yaş grubundan olan askeri hastanelerde önemli bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkar. Bu yazıda geniş hasta serisine ait anamnez ve fizik muayene bulguları irdelenerek hastalığın genel seyri ile ilgili objektif verilere ulaşılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Beş ayrı askeri hastanede poliklinikte sakrokoksigeal pilonidal sinüs tanısı konulan 587 hastaya ait anamnez ve fizik muayene bulguları prospektif olarak kaydedildi ve analiz edildi.

Bulgular: Hastaların önde gelen şikayetleri sırasıyla akıntı, ağrı, şişlik ve kanamaydı. Ortalama orifis sayısı hasta başına 3 olarak hesaplandı. Hastaların %93 ünde orta hat yerleşimli orifis varken % 16 hastada solda ve % 14 hastada sağda yerleşimli orifisler olduğu gözlendi. Hastalığın başlangıcı ile doktora başvurma arasında geçen süre ortalama 15 ay olarak hesaplandı. Hastaların %43 ünde geçmişte pilonidal sinüs apsesine ait anamnez bulguları mevcuttu ve bu grubun %28 inde cerrahi drenaj öyküsü vardı. Tüm hastaların % 7,33 ü ise nüks olgu olarak müracaat etmişti. Ameliyat ile nüks arasında geçen süre ortalama 19 ay olarak hesaplandı.

Sonuç: Elde edilen veriler sakrokoksigeal pilonidal sinüslü askerlerin ilk müracaatlarındaki bulgularını objektif olarak ortaya koymuş ve hastalığın doğal seyri hakkında bilgiler vermiştir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Akıntı, Pilonidal apse, Pilonidal sinüs

Abstract

Objective: *Sacrococsigeal pilonidal disease is a well known entity affecting mainly young adult men and is appear as an important surgical disease in military hospitals. This paper aim to get objective data about natural history of sacrococsigeal pilonidal disease by evaluating history and physical examination findings of a large patient group.*

Materials and Methods: *History and physical examination findings of 587 patients with sacrococsigeal pilonidal disease are recorded prospectively during their first examination in five military hospitals.*

Results: *Main complaints of patients were discharge from sinus, pain, swelling and hemorrhage. Mean orifice number per patient was 3. Orifice on midline was present in 93 % of patients. Orifice in left lateral position was detected in 16 % and in right lateral position detected in 14 %. Interval between the onset of disease and admission was about 15 month. In the history of 43% of patients there were findings that reveal a pilonidal sinus abscess and 28 % of them declared a surgical drainage. Recurrent disease was present in 7.33 % of all patients. Time between operation and recurrence was 19 month.*

Conclusion: *The results are clarified the first examination findings on an objective basis and gave information about the natural history of disease.*

Keywords: *Discharge, Pain, Pilonidal abscess, Pilonidal sinus*

Giriş

Sakrokoksigeal pilonidal sinüs (SPS) hastalığı genç erişkin erkeklerde sık görülür. Özellikle puberte ile otuzlu yaşların başları arasında ortaya çıkan hastalığın ismi Latince kökenlidir ve kıl yuvası anlamına gelir. SPS genellikle intergluteal bölgede kronik bir enfeksiyon şeklinde ortaya çıkmaktadır. Herbert Mayo 1833 yılında ilk kez kıl içeren bir sinüs tanımlamasına karşın SPS ilk olarak 1880 yılında Hodges tarafından tanımlanmıştır [1]. II. Dünya savaşı sırasında jeep kullanan şöförlerde sık görülmesi nedeniyle jeep hastalığı olarak anılmıştır [2]. Pilonidal sinüs hastalığı daha az sıklıkla vücudun diğer kısımlarında da gözlenebilir. Berberlerin parmak aralarında, umblikusta, vulvada, peniste görüldüğü bildirilmiştir [3]. Erkek cinsiyet, obezite, uzun süre oturmayı gerektiren meslekler, vücut kıl oranının fazla olması, yetersiz vücut hijyeni, aşırı terleme gibi özellikler hastalık için risk faktörü olarak kabul edilmiştir [4]. Hastalık ağrı, akıntı, oturma sırasında ortaya çıkan basıya bağlı rahatsızlık veya pilonidal sinüs apsesi gibi bulgularla kendini gösterebilmektedir. SPS tedavisi için çeşitli tedavi yöntemleri uygulanmış ve bunları karşılaştıran çok sayıda makale yayınlanmıştır. Ancak tüm tedavi alternatiflerine rağmen hastalık ameliyat sonrası yara iyileşme problemleri ve nükslerle seyredebilmektedir. Uzun süre hastanede yatırılarak tedavi gerektirebilmekte ve ciddi iş gücü kaybına neden olabilmektedir.

Bu çalışmada SPS hastalığı ile başvuran hastaların şikayetlerini ve fizik muayene bulgularını irdeleyerek hastalık süresi, seyri, apse gelişme oranları, semptomatolojisi, orifis sayısı ve yerleşimi gibi konularda kanıta dayalı veriler elde edilmesi amaçlamıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışma Dizaynı ve Hastaların Seçimi:

Beş ayrı askeri hastanede polikliniğe başvuran asker hastalardan muayeneleri sırasında SPS tanısı konulanlar çalışmaya alındı. Hastalığa dönük daha önceki ve sonraki tedaviler dikkate alınmaksızın fizik muayene ve anamnez bulguları kaydedildi. Toplam 587 hasta çalışma kapsamında değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilme kriteri olarak sadece SPS varlığı ve aktif askerlik görevinde olma kriteri arandı. Hastaların rutin muayene ve anamnezi dışında ek işlem yapılmaması, hastaya ait özel veri kullanılmaması ve çalışmanın rutin kaydedilen bulgularının istatistik analizi şeklinde yapılması nedeniyle hasta onamı alınmadı. Aynı hasta grubu, pilonidal sinüste risk faktörlerinin değerlendirildiği prospektif vaka kontrol çalışmasının hasta grubu olarak ta değerlendirilmiştir. Her iki çalışmanın verileri birbirinden bağımsızdır ve veri toplama süreci birbirini etkilemeyecek niteliktedir.

Verilerin Toplanması:

SPS tanısı alan hastaların muayene ve anamnez bulgularının aynı standartta kayıt altına alınmasını sağlamak amacıyla bir veri toplama formu oluşturuldu. Veri toplayan doktorlar muayene ve anamnez bulgularını aynı standartta ve formata uygun kaydetmeleri konusunda bilgilendirildiler.

Değerlendirilen Parametreler:

Uygun hastaların muayeneleri sırasında demografik verilerin yanında orifis sayısı, orifislerin yeri, şikayetleri, hastalık süresi, abse gelişip gelişmediği, gelişmişse sayısı ve drenaj şekli, hastalığın nüks mü primer mi olduğu, önceki ameliyat tipi ve ameliyat ile nüks arasında geçen süre özellikle kaydedildi.

Bulguların Tanımlanması:

Orifis sayısı çıplak gözle görülebilen aktif veya inaktif orifislerin toplam sayısı olarak ifade edildi. Orifis yeri orta hat, sol lateral ve sağ lateral yerleşimli olarak tanımlandı. Birden fazla alanda yerleşim gösterenler için yerleşim alanları ayrı ayrı kaydedildi. Hastanın yakınmaları asemptomatik, ağrı, akıntı, şişlik, kanama ve bunların iki veya daha fazlasının bir arada olduğu haller olarak değerlendirildi. Hastalık süresi, hastanın bu hastalıkla ilgili şikâyetlerinin başlangıcından muayene edildiği zamana kadar geçen sürenin ay cinsinden ifadesi şeklinde kaydedildi. Pilonidal sinüs absesinin klinik bulguları hastaya açıklanarak daha önce abse oluşup oluşmadığı, oluşmuşsa sayısı ve oluşan abselerin spontan mı yoksa cerrahi olarak mı drene olduğu hastanın ifadeleri esas alınarak kaydedildi. Daha önce abse drenajı dışında pilonidal sinüs nedeniyle ameliyat geçiren ve halen SPS ü olan hastalar nüks diğerleri primer olarak kabul edildi. Nüks SPS olan hastalarda daha önceki ameliyat tipi eksizyon ve primer tamir, flaple tamir, açık bırakılarak sekonder iyileşme ve bilinmeyenler olarak gruplandırıldı. Ayrıca ameliyat ile hastalık bulgularının tekrar ortaya çıkışı arasındaki süre hastanın ifadesine göre ay olarak kaydedildi.

İstatistik Analizler:

Klinik veriler ortalama, ortanca ve yüzde olarak ifade edildi. Amaç ilk muayene bulgularının değerlendirilmesi olduğu için veriler arasında karşılaştırma yapılmadı.

Bulgular

Yaş ve Cinsiyet:

Tamamı askerlik hizmetini yapan genç erkeklerden oluşan hasta grubunun yaş ortalaması 22,49 ± 2,97 olarak hesaplandı.

Orifis Sayısı:

Ortalama orifis sayısı 2,71 (1-9) olarak hesaplandı. Ortanca değer 3 ve altıdan fazla orifis saptanan hasta sayısı sadece 3 taneydi.

Orifislerin Yeri:

Beş yüz kırk sekiz hastada (%93,36) orta hatta sinüs orifisi gözlenirken bunların 413 ünde (%70,36) sadece orta hatta, 70 inde orta ve solda, 13 ünde orta ve sağda, 5 inde ise orta sol ve sağda orifis mevcuttu. Solda yerleşimli orifisi olan hasta sayısı 94 iken bunlardan 19 unda sadece solda orifis tespit edildi. Sağda

yerleşimli sinüs orifisi olan hasta sayısı 84 iken yine bunlardan 19 tanesinde sadece sağda yerleşimli sinüs orifisi tespit edildi (Tablo 1).

Hastaların Şikayetleri:

En sık görülen şikâyetlerin akıntı, ağrı, şişlik ve kanama olduğu belirlendi ve bu şikâyetler değerlendirildi. Bütün hastalarda akıntı şikâyeti mevcuttu.(% 100) 360 hastada (% 61,32) ağrı, 252 hastada (%42,93) şişlik ve 32 hastada (%5,45) kanama şikâyeti tespit edildi. Bütün hastalarda bu şikâyetlerin iki veya üç tanesi bir arada bulunuyordu. Üç yüz üç hastada ağrı ve akıntı, 227 hastada akıntı ve şişlik, 32 hastada ağrı akıntı ve kanama, 25 hastada ise ağrı akıntı ve şişlik bir arada idi.

Hastalık Süresi:

Ortalama 14,7 ay olarak hesaplandı. Bu süre 1 ile 84 ay arasında değişiyordu ve ortanca değer 12 ay idi.

Apse Gelişip Gelişmediği ve Drenaj Şekli:

Hastaların %43 ü (252 hasta) bir dönemde hastalık bölgesinde şişlik kızarıklık ve ağrıyla seyreden apse ile uyumlu bulgu tarif etti. Bunlardan 23 hasta (%9,13) aktif perianal apse ile başvurdu ve drene edildi. 70 hasta (% 27,8) bu apsenin cerrahi olarak boşaltıldığını, 159 hasta (%63,1) ise bu bölgeden iltihaplı materyalin kendiliğinden boşaldığını ifade etti.

Nüks Olgular:

Gelen hastalardan 43 tanesi (%7,33) nüks ve 544 (%92,67) tanesi ise primer olgu idi. Nüks olguların muayene ve anamnez bulguları değerlendirildi. Otuzbeş hastanın ilk ameliyatında eksizyon ve primer tamir, beş hastada eksizyon ve fleple tamir, 3 hastada ise eksizyon ve açık yara iyileşmesi yönteminin kullanıldığı anlaşıldı. Ameliyat ile nüks arasında geçen süre ise 19 ay olarak hesaplandı.

Tartışma

Pilonidal sinüs asker hastalarda sık görülür. Bunun ana nedeni askerlik hizmetinin özelliğinden çok hastalığın sık gözlendiği genç erişkin erkek grubunun tamamının bir yılı aşkın bir süre askerlik hizmetini yürütmeleridir. Bu çerçevede gerek ülkemizde gerekse dünyada SPS hastalığı ile ilgili verilerin önemli bir kısmı asker hastalara aittir [5-7]. Toplu halde yaşamanın getirdiği sorunlar ve kişisel bakım sorumluluğunun ailelerden asker hastaların kendisine geçmesi, vücut temizliğini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Askeri hastanelerde önemli bir sağlık sorunu olarak ortaya çıkan SPS hastalığının doğal seyri ile ilgili kanıta dayalı verilere ulaşmak için geniş bir hasta serisine ait anamnez ve fizik muayene bulguları bu yazı içeriğinde irdelenmiştir. SPS li kadın veya farklı yaş grubundan hastalar asker hastanelerine az sayıda müracaat etmektedirler ve tüm populasyonu temsil etmeye yetmemektedirler. Bu nedenle bu hastalar grubun homojenitesini bozmaması açısından değerlendirmeye alınmamıştır.

İnaktif SPS lü hastaların fizik muayenesinde sinüs orifisleri genellikle orta hat yerleşimli küçük ve bir iki adet olmakta, ancak dikkatli bir muayene ile tamamı görülebilmektedir. Öte yandan aktif kronik enfeksiyon gelişen olgularda cilt altı doku içerisindeki sinüs genişlemekte akıntılı ve belirgin orifisler oluşturabilmektedir. Orta hat dışında yerleşen orifislerin daha büyük ve belirgin oldukları izlenmektedir. Bu orifisler ana sinüs dokusu dışına kollar halinde uzanmakta ve bazen orta hattın oldukça uzağına atipik lokalizasyonlara açılabilmektedir. Bu çalışmada orta hat dışında orifisi olan hasta sayısı % 30 civarında bulunmuştur. Sinüs dokusundan çıkan kollar genellikle orta hat dışında tek yönde toplanmışlardır. Ancak % 5 olguda orta hat sol ve sağ yanda aynı anda sinüs orifisleri tespit edilmiştir. Bunun klinik önemi oblik eksizyon yaparken ortaya çıkmaktadır. Orta hat dışında tek yöne uzanan sinüslerde oblik eksizyon planı kolayca çizilebilirken orta hat dışında iki farklı yöne uzanan sinüslerin cerrahisi sırasında flebi veya oblik eksizyon planını çizmek güçleşmektedir. Orifis yerleşimi yanında sayısı da cerrahi sınırlarının belirlenmesini etkilemektedir. Bu çalışmada hastalarda sayıları bir ile dokuz arasında değişmekle birlikte ortalama sinüs orifisi sayısının yaklaşık 3 olduğu gözlenmiştir.

Hastaların tamamında akıntı yakınmasının olduğu gözlendi. İnaktif SPS olgularında bile iç çamaşırında lekelenmeye ya da intergluteal hatta ıslanmaya neden olan akıntılar olduğunu gözlemledik. Bu akıntı miktarı aktif SPS olgularında çok daha belirgin ve bazen iltihaplı ve kokulu akıntı şeklinde idi. Hastaları doktora getiren ana şikâyet akıntı olmamakla birlikte akıntıya ağrı, şişlik ve hastaların kanama olarak ifade ettiği kanlı akıntı eşlik etmekteydi. Şişlik şikâyeti daha çok aktif kronik enfeksiyonlu olgularda gözlenirken ağrı sıklıkla oturma sırasında inflame ve endüre sinüs dokusunun bası altında kalmasına bağlı gelişmekte idi.

Hastalık başlangıcı ile doktora başvurma arasında geçen sürenin ortalama 15 ay civarında olduğu hesaplandı ancak bu sürenin 4 yıla kadar uzadığı tespit edildi. SPS hastalarının ekonomik ve sair nedenlerle doktora başvurmayı geciktirdikleri düşünülse de hastaların çoğunda semptomların hayat kalitesini önemli ölçüde bozmamış olması doktora başvurma süresini geciktirmektedir. Askerlik hizmeti sırasında bu tedavilerin ücretsiz yapılıyor olması ve tedavi sırasında geçen sürelerle istirahat sürelerinin askerlik hizmetinden sayılması önceden dikkate alınmayan bu şikâyetlerin

Tablo 1. Pilonidal sinüs orifislerinin yerleşimi.

Orifis yeri	Hasta sayısı	%
Ortada	548	93,36
Sadece ortada	413	70,36
Solda	94	16,01
Sadece solda	19	3,24
Sağda	84	14,31
Sadece sağda	19	3,24
Orta ve solda	70	11,92
Orta ve sağda	60	10,22
Orta sol ve sağda	5	0,85
Toplam hasta	587	100

askerlik hizmeti sırasında gündeme gelmesine neden olmaktadır.

Hastaların % 43 ü hastalığın bir döneminde apse bulgularını yaşadığını ifade etmiştir. Ancak gerçekte klinik pratiğe yansıyan apse oranı bu kadar yüksek değildir. Nitekim bu hastaların ancak % 9 kadarı pilonidal sinüs apsesi ile başvurmuş ve cerrahi olarak drene edilmiştir. Geçmişte apse bulguları tarif eden hastaların ise ancak % 28 kadarı cerrahi drenaj yapıldığını belirtmiştir. Pilonidal sinüs apseleri çok ağrılı olmaları nedeniyle genellikle hastayı doktora başvurmaya zorlamakta ve drenajlar çoğunlukla cerrahi olarak yapılmaktadır. Hastaların spontan drenaj olarak bahsettiklerinin önemli bir kısmının ise aktif kronik enfeksiyonun akıntısı olduğu değerlendirilmiştir. Apse drenajı SPS yi tedavi etmek için yeterli olmaz ve drenajdan 8 hafta kadar sonra definitif cerrahinin yapılması gerekir [8]. Sunulan hasta serisinde apse bulguları tarif eden hasta sayısının yüksek olması bu bilgi ile uyumludur.

Tüm olguların % 7 kadarı nüks SPS ile başvurmuştur. SPS tedavisi sonrası nüks oranları sinüsün büyüklüğü ve şekli, uygulanan cerrahi teknik ve takip süresine bağlı olarak değişmekle birlikte çeşitli yayınlarda % 5-10 civarında olduğu bildirilmiştir [6, 7, 9, 10]. Hastaların 43'ü (% 7,33) ameliyat sonrası tekrar eden hastalıkla başvurmuşlardı. Bu oran literatür verileri ile uyumlu bulundu. Bu hastaların ilk ameliyatları irdelendiğinde 35 hastanın eksizyon primer kapama ameliyatıyla tedavi edilmiş olduğu görüldü. Fleple tamir edilen hasta sayısı 5 ve açık bırakılanların sayısı ise 3 idi. Fleple tamir yöntemi ve özellikle sekonder iyileşmeye bırakmanın düşük nüks oranı sağladığı bilinmektedir. Ancak primer kapama yöntemi yara iyileşmesinin hızlı olması, ameliyat ve hastanede kalış sürecini kısaltması ve pratik olması nedeniyle daha çok uygulanmaktadır. Tekrar eden hastalığı olan olguların çoğunun ilk ameliyatında primer kapama yönteminin uygulanmış olması yöntemin çok kullanılmasına da bağlanabilir.

Sonuç olarak, SPS lü hastaların yukarıda açıklanan doğal seyrine ait objektif bulgular sorunun boyutunun tespiti, özellikle asker hastalarda tedavi zamanlamasının belirlenmesi, tedavi şeklinin planlanması gibi konularda cerrahlara yardımcı olacak niteliktedir.

Kaynaklar

1. Hodge RM. Pilonidal sinus. Poston Med Surg J 1880;103:485–6 (Quoted from da Silva JH. Pilonidal cyst: cause and treatment. Dis Colon Rectum 2000; 43: 1146–56.
2. Buie LA. Classic articles in colonic and rectal surgery 1890-1975: Jeep disease (pilonidal disease of mechanized warfare). Dis Colon Rectum 1982; 25: 384-90.
3. Patel MR, Bassini L, Nashad R, Anselmo MT. Barber's interdigital pilonidal sinus of the hand: a foreign body hair granuloma. J Hand Surg 1990; 15: 652-5.
4. Hull TL, Wu J. Pilonidal disease. Surg Clin North Am 2002; 82: 1169-85.
5. Casberg MA. Infected pilonidal cysts and sinuses. Bull U S Army Med Dep. 1949; 9: 493-6.
6. Karydakis GE. New approach to the problem of pilonidal sinus. Lancet 1973; 2: 1414–5.
7. Mentes O, Bagci M, Bilgin T, Coskun I, Ozgul O, Ozdemir M. Management of pilonidal sinus disease with oblique excision and primary closure: results of 493 patients. Dis Colon Rectum 2006; 49: 104-8.
8. Vahedian J, Nabavizadeh F, Nakhaee N, Vahedian M, Sadeghpour A. Comparison between drainage and curettage in the treatment of acute pilonidal abscess. Saudi Med J 2005; 26: 553-5.
9. Chintapatla S, Safarani N, Kumar S, Haboubi N. Sacrococcygeal pilonidal sinus: historical review, pathological insight and surgical options. Tech Coloproctol. 2003; 7: 3-8.
10. Fazeli MS, Adel MG, Lebaschi AH. Comparison of outcomes in Z-plasty and delayed healing by secondary intention of the wound after excision of the sacral pilonidal sinus: results of a randomized, clinical trial. Dis Colon Rectum. 2006; 49: 1831-6.