



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Research Article / Araştırma Makalesi

Sakrokoksigeal Pilonidal Sinüsün Cerrahi Tedavisinde Karydakıs Flep Ameliyatının Kısa ve Uzun Dönem Sonuçları

Long and Short Term Results of Karydakıs Flap Technique for Surgical Treatment of Sacrococcygeal Pilonidal Sinus Disease

Seyfi Emir¹, Burhan Hakan Kanat², Fatih Mehmet Yazar², Sibel Özkan Gürdal¹

¹Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Tekirdağ, Türkiye
²Elazığ Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

Özet

Amaç

Bu çalışmanın amacı kliniğimizde Karydakıs flep ile tedavi edilen sakrokoksigeal pilonidal sinüs hastalığının kısa ve uzun dönem sonuçlarını retrospektif olarak sunmaktır.

Gereç ve Yöntem

Kasım 2008 ile Aralık 2012 tarihleri arasında sakrokoksigeal pilonidal sinüs tanısıyla ameliyat edilen ve cerrahi yöntem olarak Karydakıs flep prosedürü uygulanan 186 hasta incelendi. Hastalar yaş, cinsiyet, ameliyat süresi, postoperatif erken dönem komplikasyon ve nüksler açısından değerlendirildi.

Bulgular

Olguların 147'si (% 79) erkek, 39'u (% 21) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 26±13 yılı idi. Ortalama ameliyat süresi 56 (38-76) dakika olarak bulundu. Hastaların takip süresi ortalama 24 (4-48) ay idi. Bu süre içerisinde 4 hastada (% 2,1) nüks saptandı. Ayrıca 6 hastada (% 3) seroma, 3 hastada (% 1,6) yara yeri enfeksiyonu ve 1 hastada (% 0,53) flep iskemisi gelişti.

Sonuç

Pilonidal sinüs hastalığı için ideal bir tedavi yöntemi henüz netlik kazanmamıştır. Bu konu güncel cerrahide hâla tartışmaya açıktır. Cerrahi ve cerrahi olmayan yöntemler mevcut olup bu çalışmaya göre Karydakıs flep tekniği düşük nüks oranı ile sakrokoksigeal pilonidal sinüsün tedavisinde iyi bir cerrahi yöntemdir.

Anahtar kelimeler: Pilonidal sinüs, karydakıs, flep, nüks

Abstract

Aim

The aim of this study was to determine the long and short term results of Karydakıs flap technique retrospectively.

Material and Methods

A retrospective analysis was done in patients who were treated with Karydakıs flap techniques between November 2008 and December 2012. Patients are evaluated in terms of age, sex, time of surgery, postoperative early period complication and recurrences.

Results

One hundred and forty-seven cases (79%) were male and 39 (21%) were female. The mean age was 26 ± 13 years. Mean operation time was 56 (38-76) minutes. Mean follow-up time was 24 (4-48) months. Four patients (2.1%) had recurrence in this time. The rates of postoperative complications as seroma, wound infection and flap ischemia are respectively 3 % (n=6), 1.6 % (n=3) and 0.53 % (n=1).

Conclusion

There isn't any ideal treatment for pilonidal disease yet. This subject has controversies in actual surgery. There are different procedures, surgical and nonsurgical, for this disease. According to this study Karydakıs flap technique, with low recurrence rate, is a good surgical procedure for the treatment of sacrococcygeal pilonidal disease.

Key words: Pilonidal sinus, Karydakıs, flap, recurrence

Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Yrd. Doç. Dr. Seyfi Emir.
Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD
Tekirdağ, Türkiye
Tel: 0 282 250 5780
E-mail: seyfiemir@hotmail.com

Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 21.03.2013
Date Accepted / Kabul Tarihi: 15.04.2013

Giriş

Sakrokoksigeal pilonidal sinüs (SPS), cerrahide sık rastlanılmasına rağmen tedavisi de bir o kadar tartışmalı olan ilginç bir hastalıktır. Hastalığın sebebinin cilt altında doğumsal olarak var olduğu düşünülen epiderm kalıntılarında kaynaklandığı fikri çok eskilere dayanır. Modern bakışa göre ise hastalık edinsel bir sorundur. Özellikle eksize edilen dokularda mikroskopik olarak hiçbir zaman gerçek bir epitelyum örtüsü bulunmaması SPS in doğumsal doku kalıntılarında gelişmediğinin en önemli kanıtıdır¹. Hastalığın seyri bireyler arasında farklılıklar göstermektedir. Öyle ki; kimi zaman tek bir sinüs olarak belirti vermeksizin fark edilmeden yıllarca kalırken, kimi zaman akut apse ile kendini belli eder². Tekrarlayan apse atakları sonucunda multipl sinüslerin ve lateral sinüs traktuslarının ortaya çıkmasıyla hastalık komplike bir duruma gelebilir³. Birçok cerrahi ve cerrahi olmayan tedavi yöntemi tanımlanmış olmasına rağmen, nüks oranlarının yüksekliği, tedavi yöntemlerinin çeşitli avantaj ve dezavantajlara sahip olması ve sürekli yeni yöntemlerin geliştirilmesi nedeniyle de ideal tedavi ile ilgili tartışmalar halen devam etmektedir. Literatürde tedavilerin sonuçları ile ilgili birçok makaleye ulaşmak mümkündür. Bu çalışmada, SPS hastalığı sebebiyle yapılan Karydakıs flep ameliyatının kısa ve uzun dönem sonuçlarını sunmak amaçlanmaktadır.

Materyal ve Metod

Araştırma Kasım 2008 ile Aralık 2012 tarihleri arasında SPS tanısıyla kliniğimizde Karydakıs flep prosedürü uygulanan 186 hasta üzerinden yürütüldü. Hastalar; yaş, cinsiyet, komplikasyonlar, nüks ve nüksün zamanı açısından araştırıldı. Hastaların 1, 3, 6, 9, 12 ve 24. aylardaki kontrolleri incelendi. Veriler hastane arşivi (hasta dosyası, çıkış özetleri,

anestezi-ameliyat notları ve poliklinik kayıtları) incelenerek ve telefon ile bireylerle görüşülerek elde edildi.

Hasta seçiminde akut pilonidal sinüs apsesi olanlar ile komplike pilonidal sinüsü olanlar çalışmaya alınmadı. Ayrıca takip için kontrollerine gelmeyen ve ulaşılamayan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Tüm hastalara 1. kuşak sefalosporin profilaksisini takiben spinal anestezi altında ve pron pozisyonda Karydakıs flep prosedürü uygulandı. Hastaların tamamına vakum dren konuldu. Postoperatif drenajı 20 ml/gün altına indiğinde drenleri çekildi.

Cerrahi teknik

Hastalar ameliyattan 1 saat önce tıraş edildi. Spinal anestezi sonrası pron pozisyonuna alındı. Her iki gluteusa ameliyat masasının kenarına yapıştırılan flasterler sayesinde traksiyon uygulanarak intergluteal bölge ortaya kondu. Ameliyat bölgesi povidon-iyod ile temizlendi. Anal bölgeden gelebilecek herhangi bir kontaminasyonu engellemek için anal bölgeye gazlı bez yerleştirildi.

Sinüsün üzerinde ve orta hattın 2 cm lateralinde olmak üzere, dikey uzunluğu en az 5 cm olan, eliptik bir insizyon yapıldı. Kist, sinüsü yaralamadan ve geride sinüs ekleri bırakmadan dikkatlice eksize edildi. Kesinin medial tarafından, cilt, cilt altı ilerletme flebi hazırlandı. Cilt altı dokusu tabanda presakral fasyaya, üstte birbirine dikildi. Kalan boşluğa, 1 adet kapalı emici dren konuldu. Cilt 3/0 polipropilen ile kapatıldı. 10–12. günde ise cilt sütürleri alındı.

Bulgular

SPS nedeniyle 186 hasta [147 erkek (% 79), 39 kadın (% 21)] ameliyat edildi. Hastaların yaş ortalaması 26±13 yıl idi. Ortalama ameliyat süresi 56 (38-76) dakika olarak bulundu. Hastaların takip süresi ortalama 24 (4-48) aydı. Bu süre içerisinde 4 hastada nüks saptandı.

Olgularda en sık görülen komplikasyon seroma idi ve yaklaşık % 3 (n=6) oranında bulundu. Bu 6 hastadan 2'sinde takiplerinde nüks görüldü. Flep iskemisi 1 (% 0,53) hastada görüldü. Bu hasta ameliyattan 4 gün sonra iskemik flebin tekrar revizyonu yapılarak tedavi edildi. Yara yeri enfeksiyonu 3 (% 1,6) hastada görüldü. Bu hastalar antibiyotik ve günlük pansuman ile tedavi edildi. Yara yeri enfeksiyonu görülen hastalardan birinin takibinde 12. ayda nüks saptandı.

Ameliyat sonrası görülen komplikasyonlar Tablo 1'de, nükslerin saptandığı aylar Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Postoperatif komplikasyonlar

Komplikasyon	Hasta Sayısı	%
Seroma	6	3
Yara yeri	3	1,6
Flep iskemisi	1	0,53
Nüks	4	2,1

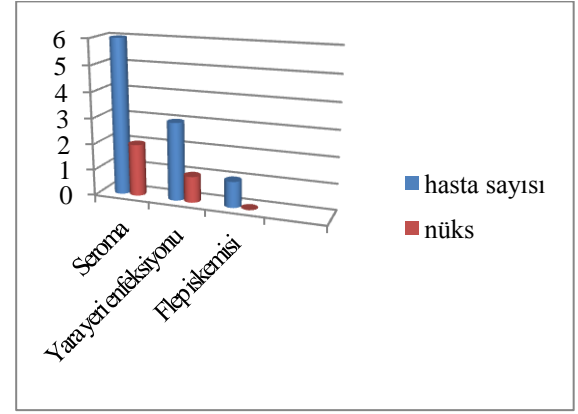
Tablo 2. Hastaların takiplerinde nükslerin saptandığı dönemler

Takip Süresi (ay)	Nüks Sayısı (n)
1.ay	0
3.ay	1
6.ay	0
9.ay	1
12.ay	1
24.ay	1

Hastalarda ameliyat sonrasında görülen komplikasyonların nüks oranlarını artırdığı saptandı. Şekil 1' de komplikasyonlar ile nüks arasındaki bağlantı gösterilmektedir.

Tartışma

SPS hastalığı genç erişkin yaştaki kişilerde ve erkek popülasyonda sık görülmektedir. Apseli ve ağrılı akıntıdan, asemptomatik forma kadar yaygın bir şikayet ağzına neden olabilir. Pilonidal sinüs ağzı bulunan asemptomatik hastalara dahi tedavi önerilmektedir⁴. Bu hastalık yaşam kalitesini önemli ölçüde bozan,



Şekil 1. Hastalarda görülen komplikasyonlar ve nüks arasındaki ilişki

uzun dönemde sosyal ve daha az uygulanmakta olup psişik problemlere yol açabilen kronik bir hastalık olup tedavisinde cerrahi ve cerrahi olmayan birçok yöntem önerilmiştir. Cerrahi olmayan yöntemler cerrahi yöntemlere göre en fazla uygulanmış olan konservatif yöntem, sinüs ağızlarından kist içine fenol uygulamasıdır⁵. Cerrahi tedavi olarak birçok prosedür tarif edilmiş, bunlar kimi zaman modifiye edilmiş kimi zaman önerilmemiştir. Aslında uygulanacak ameliyatın, cerrahi tekniğinin kolay, maliyetinin düşük, iş yaşamına erken dönülmesini sağlayan, hastanede kalış süresi kısa, ameliyat sonrası nüks ve komplikasyon oranı düşük olmalıdır⁶. Günümüzden 20–30 yıl öncesine kadar hastalıklı dokunun çıkarılması sonrası kalan boşluğun primer olarak kapatılması en sık uygulanan yöntem olmuş ve yaranın açık olarak iyileşmesinden daha etkin ve güvenli bir yöntem olduğu da savunulmuştur. Fakat daha sonraki yıllarda % 42'ye varan nüks oranların bildirilmesi üzerine tüm dünyada flep prosedürlerine eğilim artmıştır^{7,8}.

Cerrahi tedavi yöntemlerinden biri olan Karydakıs operasyonu ilk kez Karydakıs tarafından 1973 yılında asimetrik primer kapama tekniği olarak tarif edilmiş ve günümüze kadar da birçok cerrah tarafından

uygulanmıştır. Bu teknik ile intergluteal sulkus orta hattan ayrılarak laterale doğru kaydırılmaktadır³. Bu çalışmada komplike ve nüks olmayan tüm olgulara Karydakıs operasyonu yapılarak inter-gluteal sulkus laterale kaydırıldı. Karydakıs'in 7471 hastayı kapsayan çalışmasında 55 hastada (% 0,7) nüks, % 8,5 oranında komplike-kasyon, ortalama hastanede kalış süresini de 3 gün olarak saptamıştır⁹. Ateş ve ark.'nın yaptığı Karydakıs operasyonu uygulanan ve 135 hastayı içeren başka bir çalışmada 2 hastada seroma, 1 hastada hematoma, 4 hasta-da yara yeri enfeksiyonu ve 8 hastada yara yerinde ayrışma saptanmıştır¹⁰. Can ve ark.'nın yaptığı Karydakıs operasyonu uygulanan 68 vakadan oluşan çalışmada, hastaların 3'ünde (% 4,4) yara yeri enfeksiyonu, birinde (% 1,5) seroma, 2'sinde (% 2,9) yara yerinde ayrışma, 4'ünde (% 6) erken dönemde operasyon gereksinimi ve 5,5 gün ortalama hastanede kalış süresi saptanmıştır¹¹. Çalışmamızda ise hastaların 6'sında seroma (% 3), 3'ünde yara yeri enfeksiyonu (% 1,6), 1'inde flep iskemisi (% 0,53) ve 4'ünde nüks (% 2,1) izlendi. Seroma, diğer çalışmalara göre biraz daha sık görülmektedir. Yara yeri enfeksiyonu diğer çalışmalarla benzer oranlarda görülmekte iken yara yerinde ayrışma hiçbir hastada saptanmamıştır. Literatürde, seroma ve hematoma gibi komplikasyonları önlemek amacıyla dren kullanımının göz önünde bulundurulması gerektiği ifade edildiği gibi bunun aksine flep altına dren kullanımının komplikasyonları azaltmada faydasının olmadığı da rapor edilmiştir^{12,13}. Çalışmamızdaki tüm hastalara hemovak dren kullanılmıştır. Dren kullanımının sıvı birikimini azaltması yanında uyguladığı negatif basınçla flebin yapışmasına da yardımcı olduğu inancı içerisindeyiz. Çalışmamızda ameliyat sonrası meydana gelen komplikasyonların nüks

olgunun ikisinde seroma, birinde yara yeri oluşumunu artırdığı saptandı. Nüks görülen 4 enfeksiyonu saptanmıştı. Ameliyat sonrası görülen komplikasyon oranlarının azaltılması ile nüks oranlarının da azaltılacağı düşüncesindeyiz. Bu nedenle tedavinin yapılan ameliyat ile bitmediği, postoperatif bakımın da tedavinin bir parçası olduğu unutulmamalıdır.

Sonuç olarak; Karydakıs flep ameliyatının SPS de komplikasyon ve nüks oranlarının düşük olması nedeniyle güvenle uygulanabileceğine inanıyoruz. Yine de hastaya ve hastalığına göre en uygun tedavi yöntemi seçilmelidir.

Kaynaklar

1. Yamaner S. Sakrokoksigeal Pilonidal Hastalık. In: Anorektal Bölgenin Selim Hastalıkları. Menteş B, Bulut MT, Alabaz Ö, Leventoğlu S(editörler). 1. baskı. Ankara. Türk Kolon ve Rektum Cerrahi Demeği. 2011;S:121-9.
2. Tezel E, Bostancı H, Azılı C, Kurukahvecioğlu O, Anadol Z. Pilonidal sinüs hastalığı ve tedavisine yeni bir bakış. Marmara Medical Journal. 2009;22(1);85-9.
3. Haskaraca MF, Özsoy M, Erözkan AT, Sağlam İ, Önal M. Pilonidal sinüs hastalığında modifiye Karydakıs operasyonu; Manisa Devlet Hastanesi deneyimi. Cer San D. 2013;6(1);8-13.
4. Buluş H, Çoşkun A. Pilonidal sinüs tedavisinde rhomboid eksizyon ve limberg flep onarımı: Erken dönem sonuçları. Dicle Tıp Dergisi. 2011;38(3):335-8.
5. Stansby G, Greatorex R. Phenol treatment of pilonidal sinuses of natal cleft. Br J Surg. 1989;76(7):729-30.
6. Kooistra HP. Pilonidal sinuses. Review of the literature and report of three hundred and fifty cases. Am J Surg. 1942;55(1);3-17.
7. Füzün M, Bakir H, Soylu M, et al. Which technique for treatment of pilonidal sinus, open or closed ? Dis Colon Rectum. 1994;37(11):1148-50.
8. Lesalniaks I, Fürst A, Rentsch M, Jauch KW. Primary midline closure after excision of a pilonidal sinus is associated with a high recurrence rate. Chirurğ. 2003;74(5):461-8.
9. Karydakıs GE. Easy and successful treatment of pilonidal sinüs after explanation of its causative process. Aust N Z J Surg. 1992;62(5):385-9.
10. Ates M, Dirican A, Sarac M, Aslan A, Colak C. Clinical surgery: Short and long-term results of the Karydakıs flap versus the Limberg flap for treating pilonidal sinüs disease: a prospective randomized study. Am J Surg. 2011;202(5):568-73.
11. Can MF, Sevinc MM, Hancerliogullari O, et al. Multicenter prospective randomized trial comparing modified Limberg flap transposition and Karydakıs flap reconstruction in patients with sacrococcygeal pilonidal disease. Am J Surg. 2010;200(3):318-27
12. Topgöl K, Ozdemir E, Kiliç K, et al. Long-term results of Limberg flap procedure for treatment of pilonidal sinus: a report of 200 cases. Dis Colon Rectum. 2003;46(11):1545-8.
13. Urhan MK, Küçükkel F, Topgul K, et al. Rhomboid excision and Limberg flap for managing pilonidal sinus: results of 102 cases. Dis Colon Rectum. 2002;45(5):656-9.