

Pilonidal Sinüs'un Tedavisinde Z-Plasti ile Marsüpiyalizasyon Yöntemlerinin Karşılaştırılması

Acar AREN*
Faik ÇELİK*
Fuat HIZLI*
Ergun GÖNEY**

ÖZET

Pilonidal sinüs genelde ciddi sorunlara yol açmamakla birlikte tedavisinde cerrah ve hasta için birçok güçlükler yaratmaktadır. Prospektif olarak başlatılan bu çalışmada 1985-89 yılları arasında Etimesgut Hava Hastanesi ve Okmeydanı SSK Hastanesinde yatırılıp ameliyat edilen 76 hasta incelendi. Olguların yarısına Z-plasti yöntemi, diğer yarısına ise marsüpiyalizasyon uygulandı. Olguların post op. yatış süreleri, komplikasyonları ve nüks oranlarını karşılaştırılarak iki yöntem incelendi. Sonuçta Z-Plasti yönteminin hastanede kalış süresini kısalttığı, düşük nüks oranı ve morbiditesi ile hastaya ve sağlık kuruluşuna daha az yük getirdiği kanısına varıldı.

SUMMARY

Comparison of Z-Plasty and Marsupialization in Treatment of Pilonidal Sinuses

In this report, a comparative study between Z-plasty and marsupialization in the treatment of pilonidal sinuses is presented. Our clinical study is a prospective study of 76 operated patients with pilonidal sinuses. The cases were estimated ac-

* Op. Dr.; Okmeydanı SSK Hastanesi, 6. Cerrahi Kliniği, İstanbul.

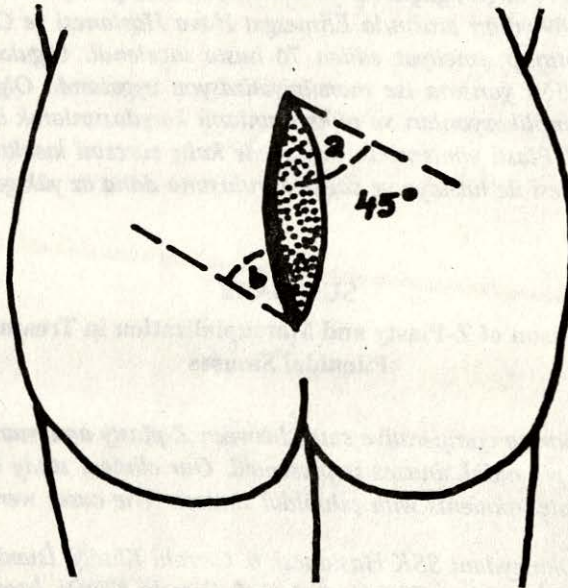
** Prof. Dr.; Okmeydanı SSK Hastanesi, 6. Cerrahi Kliniği, İstanbul

cording to the wound healing time, complications, the period spent in hospital and recurrence. As a result, we decided that Z-plasty method has better results than marsupialization.

Pilonidal sinüs adı altında genellikle sakrokoksigeal bölgede, postanal deri altı dokusunda lokalize kist veya sinuslar toplanır. Bu yerleşim nedeni ile "kist dermoid sakral" adı da sıklıkla kullanılmaktadır. Pilonidal sinüsler edinsel olarak kolların intergluteal oluğun derisine penetrasyonu sonucu oluşan yabancı cisim granulasyonu şeklinde oluşmaktadır. Bizim bu çalışmada uyguladığımız Z-plasti yöntemi ilk kez 1965 de Monro ve Mc Dermott tarafından tanımlanmış¹ ve daha sonraları benimsenerek yaygınlaşmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada 1985-89 yılları arasında Etimesgut Hava Hastanesi ile Okmeydanı SSK Hastanesinde pilonidal sinüs ameliyatı uygulanan toplam 76 hasta incelendi. Olguların yarısına (38 hasta) Z-plasti, diğer yarısına işe marsüpiyalizasyon ameliyatı uygulandı. Her iki yöntemde de pilonidal sinüs eliptik bir insizyonla sakral fasyaya kadar çıkarıldı. Z-plasti uygulanacak hastalarda fistül ağzının anüse 4 cm den yakın, orta hattın 2 cm den uzak olmamasına dikkat edildi. Bu yöntemde insizyon uzunluğunun 3/4 ü kadar uzunlukta en az 45 derecelik açı yapacak şekilde cilt flepleri hazırlanarak kesi primer olarak kapatıldı. Flepler altına hemovac dren konuldu (Şekil: 1 ve Resim: 1). Olguların tümü erkek olup yaş ortalaması 24 (18-41) yaş idi.



Şekil: 1



Resim: 1

BULGULAR

Postoperatif komplikasyon olarak yara enfeksiyonu marsupiyalizasyonda 7 olguda (% 18) görüldü. Z-plastide hiçbir olgumuzda enfeksiyon görülmedi (% 0). Z-plastili olguların sadece birisinde hematoma bağlı yara detaşmanı saptandı (% 2.6). Hastaların yatış süreleri marsupiyalizasyonda ortalama 21 gün (6-53 gün), Z-plastide ise ortalama 8 gün (5-24 gün) olarak belirlendi. Olgularımız en yenisi 2 ay en eskisi 4.5 yıl olmak üzere ortalama 2.5 yıl izlendi. Bu süre içinde nüks, marsupiyalizasyonlularda 3 olguda (% 7.9) saptanırken Z-plastili hastaların hiçbirinde nüks görülmedi (% 0).

TARTIŞMA

Bugün pilonidal sinüs tedavisinde en çok kullanılan yöntemler eksizyon ve primer suture, sekonder iyileşmeye bırakmak yani marsupiyalizasyon, Z-plasti yöntemi, flep kaydırma vb. yöntemlerdir. Primer suture cerrah ve hasta için kolay olmakla birlikte yüksek nüks oranına sahiptir. Kodistra % 28, Goodal % 39, Edwards % 46 gibi yüksek nüks oranları bildirmişlerdir^{2,3}. Marsupiyalizasyon ise yara iyileşmesinin geç olması nedeniyle hasta ve cerrah için can sıkıcı olmaktadır, kaldı ki bunun nüks oranlarını da çok düşük değildir. Abranson % 7, Palumbo % 18, Goodal % 29'a varan oranlar bildirmişlerdir³.

Nükslerin sebebinin intergluteal oluğun ortadan kaldırılmaması olduğu öne sürülmektedir^{1,4,5}. Z-plasti yöntemi ise, intergluteal oluğu düzleştirerek, kılların yönlerini orta hattın saptırarak, maserasyon ve bitişik yüzeylerdeki friksiyonu önlediğinde, etyopatogenezdeki suçlanan faktörleri ortadan kaldırmaktadır^{6,7}. Literatürde bildirilen nüks oranlarını ya çok düşük yada 0 dır^{1,4,6,7,8}. Çalışma-

mızda da nüks oranı 0 dır. Ancak olguların seçiminde sinüs ağzının orta hattan 2 cm., anüsten 4 cm uzakta olma koşulu gözönünde bulundurulmalıdır. Ayrıca flep nekrozunu önlemek için flepler dikkatlice hazırlanmalı, flep açısının 45 dereceden az olmamasına dikkat edilmelidir. Drenaj da çok etkili olmalıdır^{5,7,9,10}.

SONUÇ

Çalışmamız sonucunda Z-plasti yönteminin hastanede yatış süresini yarıdan çok kısaltarak sağlık kurumu ve hastaya daha az yük getirdiği, morbidite ve nüks oranını en aza indirerek radikal tedaviye yakın sonuçlar verdiği, cerrahi teknik kolaylığa sahip olduğu belirlenerek, öncelikle seçilmesi gereken güvenilir bir yöntem olduğu kanısına varıldı.

KAYNAKLAR

1. MONRO, R.S., MC DERMOTT, F.D.: The elimination of causal factors in pilonidal sinus treated by Z-plasty, Br. J. Surg. 52:177, 1965.
2. EDWARDS, M.H.: Pilonidal sinuses: a 5 year appraisal of Millarlord treatment. Br. J. Surg. 64:867, 1977.
3. PALUMBO, L.T., LARIMORE, O.M., KATZ, I.A.: Pilonidal cysts and sinuses: a statistical review. Arch. Surg. 63:852, 1981.
4. MANSOORY, A., DICKSON, D.: Z-Plasty for treatment of disease of pilonidal sinuses. Surg. Gyn and Obs. 155:409, 1982.
5. MIDDLETON, M.D.: The treatment of pilonidal sinus by Z-plasty. Br. J. Surg. 55:7, 1968.
6. HODGSON, J. GREENSTEIN, J.: Acomparative study between Z-plasty and incision and drainage or excision with marsupialization for pilonidal sinuses. Surg. Gyn and Obs. 153:842, 1981.
7. KAYABALI, M., AREN, A., BOZFAKİOĞLU, Y., BAKTIROĞLU, S.: Pilonidal sinüsün radikal tedavisinde Z-plasti yöntemi. 2. Ulusal Cerrahi Kong. Bildiri Özet Kitabı. S. 135, 1985.
8. BOSE, B., CANDY, J.: Radical cure of pilonial sinuses by Z-plasty. Am. J. Surg. 177:154, 1970.
9. KORONBORG, O., CRISTENSEN, K., ZIMMERMAN, N.C.: Cronic pilonidal disease: a randomize trial with a complete 3 year follow up. Br. J. Surg. 72:303, 1985.
10. MC LAREN, C.A.: Partial closure and other techniques in pilonidal surgery: an assesment of 157 cases. Br. J. Surg. 71:561, 1984.

Op. Dr. Acar AREN
Okmeydanı SSK Hastanesi
6. Cerrahi Kliniği
İSTANBUL