PTT HASTANESİ TIP DERGİSİ
Cilt: 15, Sayı:3, S .283-286, 1993

SAKROKOKSİGEAL PİLONİDAL SİNUS TEDAVİSİNDE LİMBERG İŞLEMİ

(★) Uz.Dr. Vedat Durgun
(★) Prof. Dr. Ertuğrul GÖKSOY
(★) Prof.Dr. Aras Geçioğlu
(★) Dr. Metin Kapan
(★) Prof D.r. Hürol İNSEL

ÖZET : Pilonidal hastalık gluteal oluktaki kılların cilt içine penetre olması ve burada yabancı cisim doku reaksiyonuna yol açması, daha sonra da enfeksiyon ile komplike olmasıdır.
Pilonidal hastalığı olan 22 olgu Limberg işlemi ile tedavi edilip, yöntem ve postoperatif erken sonuçlar tartışılmıştır.
SUMMARY : Pilonidal disease is caused by hairs penetrating the skin of the gluteal cleft, causing a foreign body reaction, later complicated by infection.
Twenty-two patients with pilonidal disease was treated by Limberg procedure, operation and postoperative eary results was discussed.

Pilonidal sinüs, intergluteal oluktaki kılların derin dokulara penetre olması ve burada yabancı cisim reaksiyonuna yol açması ile oluşur. Genellikle içi granulasyon dokusu ve fibrosisle döşeli bir sinüstür. Sıklıkla genç erişkinlerde ve erkek cinste rastlanır 1. Çok sayıda tedavi yöntemi arasında son yıllarda ön plana çıkan "Limberg İşlemi" 2,5 yıldan beri fark gözetmeksizin tüm olgularımıza uygulanmış ve erken sonuçlar sunulmuştur.

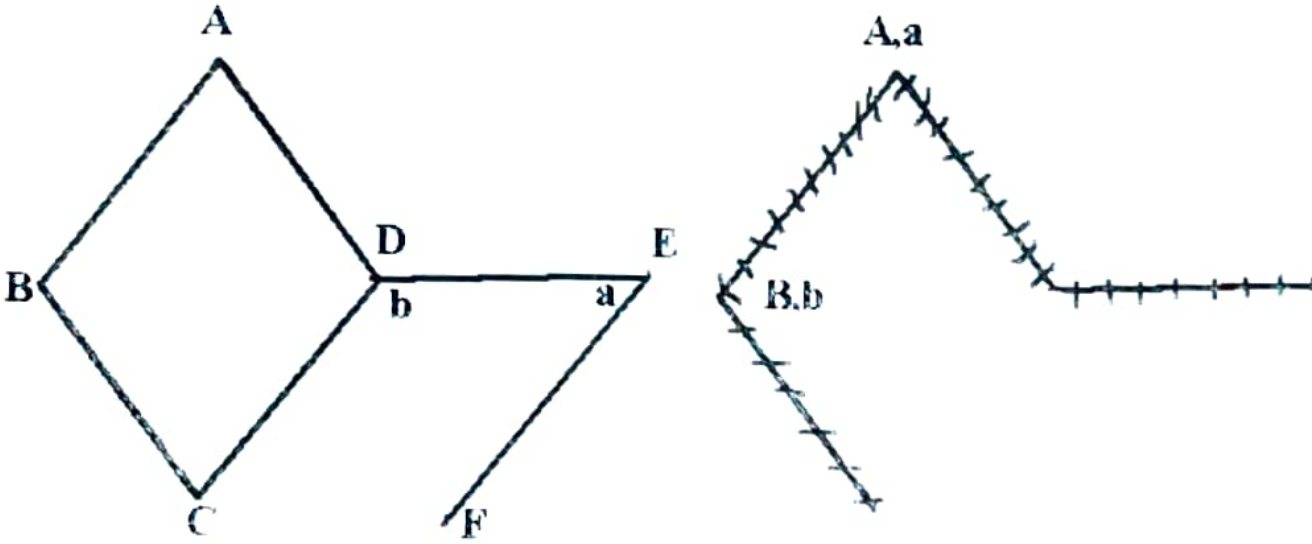
GEREÇ-YÖNTEM:

Şubat 91 - Temmuz 93 tarihleri arasında CTF Genel Cerrahi Anabilim dalı Topuzlu B Servisine başvuran pilonidal sinüslü 22 olguya prospektif olarak Limberg İşlemi uygulandı. Olgularımızın 17'si erkek (% 77,27), 5'i kadındı (% 22,73). Olgularımızın en genci 16 ve en yaşlısı 56 yaşında olup yaş ortalaması 27,18'dl. Olguların yaklaşık 1/3'ünde tek sinus ağzı varken, geri

(★) İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Topuzlu B Servisi

kalan olgularda birden fazla sinus ağzı ve traktı ve/veya enfeksiyon mevcuttu. İleri derecede enfekte olan olgularda preoperatif dönemde basit abse drenajı ve antibiotik tedavisi uygulanarak öncelikle enfeksiyonunun tedavisi sağlandı. Olguların tümüne ameliyattan bir gece önce lavman ile barsak temizliği yapıldı. Tüm hastalarda ameliyat sabahı tüy dökücü kremler ile geniş bölge temizliği yapıldı.

Hastalara genel yada spinal anestezi sonrasında Jack Knife pozisyonu verilerek, enli flasterlerin yardımıyla glutealar birbirinden ayrıdı. Sinus ağızlarından içeri metilen mavisi enjekte edilerek tüm trakt ve kavitelerin doldurulması sağlandı, bundan sonrada eksize edilecek olan romboid tarzındaki bölüm ve çevrilecek flebin sınırları metilen mavisi ile çizildi. (şekil 1).



***ŞEKİL — 1** : Eksize edilecek bölüm ile çevrilecek flep ve ameliyattan sonraki görünümü (şematik)*

Eksize edilecek bölüm romboid tarzda altta presakral fasya klivajına kadar tam kat ıkarıldıktan sonra, fasiokütan olarak hazırlanan flebin rotasyonuyla defekt kapatıldı [1,2,3] (Şekil 1). Defektin kapatılması loja 1 adet vakumlu dren konulmasından sonra, fasya tabakalarının 2/0 vicryl, cilt altının 3/0 vicryl separe dikişler ve cildinde 3/0 separe U dikişler ile gerçekleştirildi.

Postoperatif dönemde, 3 gün süreyle hastaların, flebin baskı altında kalmasını önlemek için decubitis dorsalis pozisyonunda yatmalarına izin verilmedi, bu süre içinde 1. ya da 3. kuşak sefalosporinlerle antibiotik tedavisi uygulandı. Drenlerin tutulma süresi 3-5 gün arasında değişmekteydi. Olguların hastanede kalış süreleri 3-10 gündü. Postoperatif dönemde hiçbir olguda erken ya da geç komplikasyon görülmedi.

Postoperatif dönemde hastalar takibe alındı, halen devam eden ve 1 ay ile 2,5 yıl arasında değişen takip sürelerinde, hiçbir hastamızda nüks görülmedi.

İRDELEME:

Plonidal sinus hastalığı oldukça yaygındır. Vücudun birçok alanında oluşabilir, sıklıkla sakrokoksigeal bölge, interdijital web alanları, umblikus ve genital bölgede ortaya çıkar. En sık görüleni sakrokoksigeal yerleşimli olanlarıdır. Morbiditesi oldukça yüksektir. Genç erişkin erkeklerde daha sık görülür. Çok nadir hallerde anorektal fistüleler veya supüratif hidradenitis ile karışabilir. Tanımlandığından bu yana çok çeşitli tedavi seçenekleri ortaya atılmasının sebebi hastalığın etyolojisinin çok iyi aydınlatılamamasına bağlıdır[4,5]

Hastalık edinsel bir durumdur ve derin natal oluk, terleme, maserasyon, kıl folliküllerinin iltihabı, kalça hareketleri esnasında presakral bölgede oluşan negatif basınç, kılların derin dokulara penetrasyonu gibi faktörlerde peredispozan fktörlerdir[2,3,4].

Tedavide basit küretaj, sinus koterizasyonu (diatermi), kimyasal koterizasyon, eksizyon ve defektin sekonder iyileşmeye bırakılması ya da değişik cerrahi yöntemlerle kapatılması ile çeşitli ornalarda başarılı sonuçlar alınmaktadır. Ancak bu yöntemlerin çoğunda nüks oranları oldukça yüksektir, çünkü pilonidal sinus hastalığı edinsel kronik granülomatöz iltihabi bir hastalıktır ve lokal predispozan faktörler nedenyile tekrarlamaya eğilim gösterir. Bu nedenle de hastalığın tedavisinde hastalıktan başka lokal predispozan faktörleri de ortadan kaldıracka yöntemler seçilmelidir [1,2,3,4].

Tercih ettiğimiz yöntem olan eksizyon+Limberg flebi ile defektin kapatılması yöntemiyle derin natal oluk düzleşmekte, ayrıca bölge daha az terleme özelliği olan ve daha az kıl içeren cilt ile kapatılmış olur. Böylece hem hastalığın tedavisi hem de lokal predispozan faktörler ortadan kaldırılmış olur. Ayrıca ameliyat sonrası dönemde iyileşme süresinin kısa oluşu, buna bağlı olarak ta gerek hastanede kalış süresinin, gerekse iş gücü kaybının daha kısa süreli olması, serimizde de oldugu gibi nüks sorununun olmaması tekniğin üstünlüğünü kanıtlamaktadır[2,3].

KAYNAKLAR :

1 — Azab ASG, Kamal MS, Saad RA, Abou al Atta KA, Ali NA: Radical cure of pilonidal sinus by a transposition rhomboid flob. Br J Surg 71; 154, 1984.

2 — Alver O, Kayabaşı B, Özcan M, Tortum O: Pilonidal sinus olgularının tam rombik eksizyonu ve fasiokütan Limberg flabı kullanılarak primer kapatılması. Medica 5: 19, 1988.

3 — Manterola C, Barroso M, Araya JC, Gonseca L: Pilonidal disease: 25 cases treated by the Dufourmentel technique. Dis Colon Rectum 34: 649, 1991.

4 — Allen Mersh TG, Pilonidal sinus. Finding the right tract for treatment. Br J Surf 77: 123, 1990.

5 — Base B, Candy T: Radical cure of pilonidal sinus by Z plasty. Am J Surg 120: 783, 1970.