

ARAŞTIRMA YAZISI

Pilonidal sinüs hastalığında ameliyat yöntemlerinin komplikasyon ve hastaların yaşam kalitesine etkisi

The effect of different surgical methods on complications and on the quality of life in pilonidal sinus disease

Kasım Çağlayan*, Bülent Güngör**, Hamza Çınar**, Koray Topgül**, Tuğrul Kesicioğlu**, Cafer Polat**, Nilden Arslan***

Amaç: Pilonidal sinüs hastalığı özellikle genç erkeklerde görülen ve gerek ameliyat öncesi, gerekse ameliyat sonrası yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilen bir durumdur. Cerrahi olarak birçok yöntem tanımlanmış olup bu yöntemlerin birbirlerine karşı üstünlükleri konusunda literatürde farklı yayınlar bulunmaktadır. Bu çalışmada amaç iki farklı yöntemi ameliyat sonrası komplikasyon, nüks ve hastanın yaşam kalitesi açısından karşılaştırmaktır.

Hastalar ve Yöntem: Şubat 2002-Ağustos 2010 tarihleri arasında tarafımızdan pilonidal sinüs hastalığı nedeniyle ameliyat edilen 98 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar Grup I (eksizyon+primer kapama) ve Grup II (Limberg flep) olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen hastaların özellikleri olarak Grup I ve II arasında yaş ortalaması ve cinsiyet açısından fark bulunmamaktadır ($p=0.496$, $p=0.382$). Grup I'de ameliyat süresi daha kısa bulunmuştur ($p<0.001$). Ameliyat sonrası hastanede kalış süresi, minör komplikasyon ve nüks açısından gruplar arasında fark bulunmamıştır ($p=0.712$, $p=1.000$, $p=1.000$). Hastanın ağrısız yürüme, tuvalete gitme ve işe başlama zamanı Grup II'de istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha kısa bulunmuştur ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). Grup I'deki hastalar kozmetik olarak daha memnun olduklarını ifade etmişlerdir ($p<0.001$).

Sonuç: Bizim çalışmamızın sonucunda ameliyat sonrası minör komplikasyon ve nüks açısından bu iki yöntem arasında bir fark bulunmamıştır. Hastaların kozmetik açıdan eksizyon+primer kapamadan daha memnun olduklarını görmekteyiz. Bu nedenle pilonidal sinüs hastalığında cerrahi yöntem tercihinde hastalığın nüksü kadar, hastanın postoperatif yaşamı ve memnuniyetinin de dikkate alınarak karar verilmesi daha uygun olacaktır kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Pilonidal sinüs, eksizyon, Limberg flep, komplikasyon, hasta memnuniyeti

*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye
**Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye
***Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Dr. Kasım Çağlayan
E-posta:
kasimcaglayan@hotmail.com

Makale Geliş Tarihi: 28.03.2011
Makale Kabul Tarihi: 02.05.2011

GİRİŞ

Pilonidal sinüs ağırlıklı olarak çalışma çağındaki erkekleri etkileyen sakrokoksigal bölgenin sık görülen bir hastalıdır. Hastalık genellikle apse veya kronik akıntılı olan bir sinüs traktı ile kendini gösterir. Sıklığı bölgesel ve ırksal olarak değişmektedir. Etiyoloji ve patogenezi yıllardır tartışılmaktadır. Pilonidal sinüs hastalığının tedavisi için birçok medikal ve cerrahi yöntem tarif edilmesine karşın tartışmalar devam etmektedir. Pilonidal sinüste uygulanacak ideal tedavi az ağrılı, hastanede kalış süresi kısa, düşük komplikasyon riski, hastanın normal aktivitesine hızlı dönmesini sağlayan ve düşük nüks oranı olan bir yöntem olmalıdır (1-3). Eksizyon sonrası primer onarımda ameliyatın kısa sürmesi, hastanede kalış

süresinin kısa olması gibi avantajları olmasına karşın flep yöntemlerinde orta hattın lateralize olması nedeniyle nüks oranlarının daha düşük olması beklenmektedir.

Bu çalışmada amaç, pilonidal sinüs hastalığı nedeniyle farklı iki cerrahi yöntem uygulanan hastalarda komplikasyon, nüks oranlarını, ameliyat sonrası hastanın normal aktivitelere dönüş zamanı ve memnuniyetini retrospektif olarak karşılaştırmaktır.

HASTALAR VE YÖNTEM

Bu çalışmaya pilonidal sinüs hastalığı nedeniyle Şubat 2002-Ağustos 2010 tarihleri arasında ameliyat edilen 98 hasta dahil edildi. Cerrahi yöntem olarak eksizyon+primer kapama (Grup I) ve Lim-

Tablo 1. Hastaların gruplara göre demografik ve klinik verilerinin karşılaştırılması.

	Grup I (n=56)		Grup II (n=42)		P
Yaş	25.54 ± 9.80		24.40 ± 8.19		0.496
Ortalama ameliyat süresi (dakika)	35.36 ± 8.41		79.64 ± 7.76		<0.001
Hastanede ortalama kalış süresi (gün)	5.05 ± 4.42		4.69 ± 3.32		0.712
Ortalama takip süresi (ay)	48.66 ± 40.39		26.81 ± 26.21		<0.001
	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet					
Erkek	46	82.1	38	90.5	0.382
Kadın	10	17.9	4	9.5	
Minor komplikasyon	10	17.9	7	16.7	1.000
Nüks	5	8.9	3	7.1	1.000

berg flep (Grup II) yöntemi uygulanan hastalar çalışmaya alındı. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastalara telefon ile ulaşıldı. Ameliyat süresi, hastanede kalış süresi, ameliyat sonrası ağrısız yürüme, ağrısız tuvalete oturma ve işe başlama süresi açısından ameliyat yöntemleri karşılaştırıldı. Daha önce pilonidal sinüs nedeniyle ameliyat olan ve nüks görülen hastalar, ulaşılamayan hastalar ile diğer cerrahi yöntemler uygulanan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hasta memnuniyeti için cevaplar kötü (1), iyi (2), çok iyi (3) puan verilerek değerlendirildi (4).

İstatistiksel analiz

Araştırmadan elde edilen veriler kodlandıktan sonra SPSS 15.0 programında bilgisayar analizi yapıldı. Verilerin tanımlayıcı özellikleri ortalama ± standart sapma, sayı ve yüzde olarak ifade edildi. İstatistiksel analizlerde sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirildi. Veriler normal dağılıma uymadığı için gruplararası karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Fisher'in kesin ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi tüm testler için p<0.05 olarak kabul edildi.

SONUÇLAR

Çalışmaya dahil edilen 98 hastanın yaş ortalaması: 25.05±9.12 yıl idi. Erkek/kadın oranı: 6/1 (%85.7) idi. Grup I : 56 (%57.1), Grup II : 42 (% 42.9) hastadan oluşmaktaydı. Grup I de takip süresi ortalama 48.66 ± 40.39 ay olup, Grup II de 26.81 ± 26.21 bulunmuştur. Gruplara yaş açısından bakıldığında Grup I: 25.54 ± 9.80, Grup II: 24.40 ± 8.19 olup yaş açısından istatistiksel olarak fark bulunmamaktadır (p=0.496). Ortalama ameliyat süreleri için Grup I: 35.36 ± 8.41, Grup II: 79.64 ± 7.76 dakika olup p<0.001 olarak bulunmuştur. Hastanede kalış süreleri Grup I: 5.05±4.42, Grup II: 4.69±3.32 gün olup gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p = 0.712). Yara yeri enfeksiyonu, seroma, yara açılması gibi minör komplikasyonlar Grup I'de 10 (% 17.9), Grup II'de 7 olguda (%16.7) görülmüş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=1.000). Grup I de 5 (%8.9), Grup II'de 3 (%7.1) hastada nüks gelişmiştir. Grup I de nüks oranı daha yüksek olmakla birlikte aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p=1.000). Yukarıdaki bulgular Tablo 1 de özetlenmiştir.

Grupların ameliyat sonrası ağrı ve hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesi

Ameliyat sonrası ağrısız yürümeye ulaşma süresi Grup I de 27.77 ± 7.51, Grup II de 14.36 ± 3.57 gün olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). Tuvalete ağrısız oturma süresi Grup I de 24.75 ± 5.61, Grup II de 13.64 ± 4.27 gün olup aradaki

Grupların ameliyat sonrası ağrı ve hasta memnuniyeti açısından değerlendirilmesi

Ameliyat sonrası ağrısız yürümeye ulaşma süresi Grup I de 27.77 ± 7.51, Grup II de 14.36 ± 3.57 gün olarak bulunmuş ve gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.001). Tuvalete ağrısız oturma süresi Grup I de 24.75 ± 5.61, Grup II de 13.64 ± 4.27 gün olup aradaki

Tablo 2. Ameliyat sonrası hastaların ağrı ve memnuniyetlerinin karşılaştırılması.

	Grup I	Grup II	P değeri
Ağrısız yürüme (gün)	27.77 ± 7.51	14.36 ± 3.58	P<0.001
Ağrısız tuvalete oturma (gün)	24.75 ± 5.61	13.64 ± 4.27	P<0.001
İşe başlama (gün)	23.25 ± 7.0	18.31 ± 5.92	P<0.001
Hasta memnuniyeti	2.63 ± 0.56	1.98 ± 0.47	P<0.001

fark anlamlıdır (p<0.001). İşe başlama süresi Grup I de 23.25 ± 7.0, Grup II de 18.31±5.92 gündür ve fark istatistiksel olarak anlamlıdır(p<0.001). Hasta memnuniyeti açısından gruplar karşılaştırıldığında Grup I: 2.63 ± 0.56 puan, Grup II: 1.98±0.47 puan almış olup, Grup I'deki hastaların kozmetik olarak daha fazla memnun oldukları görülmüştür. (p<0.001). Ameliyat sonrası ağrı ve memnuniyet ile ilgili bulgular Tablo 2'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Pilonidal sinüs cerrahisinde birçok yöntem tanımlanmış olmasına rağmen en iyi tedavi yöntemi konusunda tartışmalar hala devam etmektedir. Günümüze kadar tanımlanmış yöntemlerde hastalar için en önemli problem komplikasyon, hastalığın tekrarlaması ve estetik sonuçtur (5). Komplikasyon durumunda iyileşme süreci uzamakta ve hastanın normal günlük aktivitelere dönüşünü uzatmaktadır. Bu nedenle pilonidal sinüs hastalığında uygulanan ameliyat yönteminin etkinliğini değerlendirmede komplikasyon, hastalığın tekrarı ve hastalığın kozmetik sonuçtan memnuniyeti önem kazanmaktadır. Cerrahi girişim sonrası komplikasyon açısından Polat ve ark. (4) çalışmalarında minör komplikasyon oranlarını %11, Al-Khayat ve ark.(6) da %11.7, olarak ifade etmektedirler. Cerrahi girişim sonrası nüks oranları için literatürde çok farklı rakamlar verilmektedir. Bir çalışmada Limberg flep tekniğinde, enfeksiyon oranı ortalama %7.6, rekürrens oranı ortalama %1.5 olarak bildirilmiştir (7). Hölmebakk ve Nesbakken (8) çalışmalarında eksizyon ve primer kapama ile rhomboid flep sonrası nüks oranlarının yaklaşık %20 civarında olduğunu ifade ederken, başka bir çalışmada Limberg flep sonrası nüks oranı %3.84 ve eksizyon sonrası primer kapama yönteminde ise % 0 olarak verilmekte olup yöntemler arasında istatistiksel bir fark olmadığı ifade edilmektedir (5). Buna karşılık Ertan ve ark (9) ise Limberg flep yönteminde nüks oranını %2, primer kapama yönteminde ise %12 olarak vermekte ve nüks, komplikasyonlar, yaranın iyileşme süresi, işe dönüş süresi ve genel sağlık algısı açısından Limberg yönteminin daha iyi sonuçlar verdiğini ifade etmişlerdir. Benzer olarak Akça ve ark.(10) da çalışmalarında Limberg flep yönteminin avantajlarından bahsetmektedir. Literatürde çoğunlukla flep yöntemlerinin kompleks ve eksizyon sonrası geniş defekt olan olgularda daha avantajlı olduğu

ifade edilmektedir (3,11-13). Nursal ve ark (14) ise çalışmalarında V-Y ilerletme flebi ile eksizyon sonrası primer kapamayı karşılaştırmış, postoperatif komplikasyon, nüks ve hasta memnuniyeti açısından yöntemler arasında bir fark olmadığını göstermişlerdir. Ayrıca flep yöntemlerinin karşılaştırılmasında da Karydakıs ve Limberg flep yöntemlerinin postoperatif hastanede kalış süreleri, komplikasyon ve nüks açısından benzer olduğu bildirilmektedir (15). Araştırmamızda eksizyon+primer kapama yapılan hastalarda postoperatif yara yeri infeksiyonu, seroma ve yara açılması gibi minör komplikasyonlar %17.9 oranında iken Limberg flep uygulanan hastalarda bu oran %16.7 dir. Minör komplikasyonlar açısından her iki ameliyat yöntemine bakıldığında benzer oranlar görmekteyiz. Bizim çalışmamızda tüm olgular için takip süreleri ortalama 30 ay olup hastalığın nüks oranları primer kapamada %8.9, Limberg flep yönteminde ise %7.1 olarak bulunmuştur. Komplikasyon ve nüks açısından her iki yöntem arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde önemli noktalardan biri de ameliyat sonrası hastanın hastanede kalış, işe dönme, günlük aktivitelere dönme süreleri ve hastanın kozmetik olarak memnun kalmasıdır. Bu açıdan bakıldığında bizim

çalışmamızda ameliyat sonrası hastanede kalış süreleri açısından gruplar arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmazken, ameliyat sonrası ağrısız yürüme, tualete oturma ve işe dönme gibi günlük aktivitelere dönüş süresi Limberg flep yönteminde istatistiksel anlamlı olarak daha kısa bulunmuştur. Bu parametreler açısından literatüre bakıldığında Muzi ve ark. (5), 260 olgu içeren ve Limberg flep ile primer kapamayı karşılaştıran randomize prospektif çalışmalarında postoperatif ağrının eksizyon + primer kapama yönteminde daha az olduğunu, buna karşılık işe dönüş süresi açısından iki grup arasında fark olmadığını ifade etmektedirler. Benzer olarak başka bir çalışmada Limberg flep ile primer kapama arasında işe dönüş zamanı açısından bir fark olmadığı ifade edilmektedir (16). Sözen ve ark. (17) Karydakıs yönteminde Limberg yöntemine göre işe dönüş zamanının daha kısa olduğunu ifade etmektedirler. Leventoğlu ve ark.(18) çalışmalarında hastanede kalış süresi ve işe dönüş süreleri açısından Limberg flep yönteminin eksizyon +primer kapama yöntemine göre daha avantajlı olduğunu belirtmiştir.

Cerrahide önemli bir başarı kriteri ise ameliyat sonrası hastanın kozmetik memnuniyetidir. Çünkü pilonidal sinüs cerrahisinde özellikle flep yöntemleri kullanıldığında kozmetik olarak hastalar

rahatsız olabilmektedir. Bizim çalışmamızda kozmetik görünüm açısından eksizyon sonrası primer onarım yapılan hastaların daha memnun olduklarını görmekteyiz. Başka bir çalışmada ise ameliyat sonrası yaşam kalitesi açısından Limberg flep yönteminin daha üstün olduğu ifade edilmektedir (9).

Sonuç olarak; pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisinde yöntemin etkinliği açısından ameliyat sonrası komplikasyon ve nüks oranları değerlendirildiğinde primer kapama ile Limberg flep yöntemlerinin benzer sonuçları olduğunu görmekteyiz. Eksizyon+primer kapamada ameliyat süreleri daha az iken postoperatif ağrı, işe dönme gibi parametrelerde flep yönteminin daha uygun olduğu bulunmuştur. Kozmetik olarak ise hastaların eksizyon sonrası primer kapama yönteminden daha memnun oldukları görülmektedir. Bizim çalışmamızla birlikte literatüre bakıldığında pilonidal sinüs hastalığının cerrahi tedavisi için hedeflenen ideal bir tedavi yöntemi olmadığını görmekteyiz. Bu nedenle bu hastalıkta ameliyat yöntemi tercihi yapılırken komplikasyon ve nüks riskleri kadar ameliyat sonrası hastanın kısa dönemde az ağrı hissetmesi, günlük aktivitelere dönmesi ve uzun dönemde ameliyat bölgesinden kozmetik olarak memnuniyetini de göz önünde bulundurmak gerekir.

SUMMARY

The effect of different surgical methods on complications and on the quality of life in pilonidal sinus disease.

Purpose: Pilonidal sinus, especially seen in young men, is known to be a distressed condition both in preoperative and postoperative period. Many surgical methods are defined to have advantages against each other, in many different publications in the medical literature. In this study, we aimed to compare two different methods in terms of postoperative complications, recurrence and patients' quality of life.

Patients and Methods: A total of 98 patients who have undergone surgical treatment for pilonidal sinus between February 2002 and August 2010 were included in this study. Patients were divided into two groups: Group I was treated by excision and primary repair and Group II was treated by Limberg flap.

Results: When evaluated according to the characteristics of patients included in the study, there were no differences in mean age and gender between Group I and II ($p=0.496$, $p=0.382$). The dura-

tion of surgery was lower in Group I ($p<0.001$). Postoperative hospital stay, minor complications and the rate of recurrence did not differ between groups ($p=0.712$, $p=1.000$, $p=1.000$). The periods until walking without pain, sitting on toilet without pain and returning to work were lower in Group II, and the difference was statistically significant ($p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). However, the patients in Group I have expressed that they are more satisfied with the cosmetic results ($p<0.001$).

Conclusion: We found that these two methods did not differ in terms of postoperative minor complications and the rate of recurrence. We observed that the patients were more satisfied with excision and primary repair, in cosmetic point of view. Therefore, we believe that it would be more appropriate to consider the patient's postoperative life and satisfaction as much as we consider the rate of recurrence while deciding the type of surgical method for pilonidal sinus.

Key Words: Pilonidal sinus, excision, Limberg flap, complications, patient satisfaction

*Bu makalede çıkar çakışması söz konusu değildir.

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:

Kasım Çağlayan, Bülent Güngör, Koray Topgöl, Cafer Polat

Verilerin elde edilmesi:

Hamza Çınar, Tuğrul Kesicioğlu

Verilerin analizi ve yorumlanması:

Koray Topgöl, Cafer Polat

Yazının kaleme alınması:

Kasım Çağlayan, Bülent Güngör

İstatistiksel değerlendirme:

Nilden Arslan

KAYNAKLAR

1. McCallum IJ, King PM, Bruce J. Healing by primary closure versus open healing after surgery for pilonidal sinus: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2008;336:868-871.
2. Hull TL, Wu J. Pilonidal disease. *Surg Clin North Am* 2002;82:1169-1185.
3. Tocchi A, Mazzoni G, Bononi M, Fornasari V, Miccini M, Drumo A, Colace L. Outcome of chronic pilonidal disease treatment after ambulatory plain midline excision and primary suture. *Am J Surg* 2008;196: 28-33.
4. Polat C, Gungor B, Karagul S, Buyukakıncak S, Topgul K, Erzurumlu K. Is oval flap reconstruction a good modification for treating pilonidal sinuses? *Am J Surg* 2011; 201: 192-196. DOI:10.1016/j.amjsurg.2010.01.025
5. Muzi MG, Milito G, Cadeddu F, Nigro C, Andreoli F, Amabile D, Farinon AM. Randomized comparison of Limberg flap versus modified primary closure for the treatment of pilonidal disease. *Am J Surg* 2010;200:9-14.
6. Al-Khayat H, Al-Khayat H, Sadeq A, Groof A, Haider HH, Hayati H, Shamsah A, Zarka ZA, Al Haji H, Al- Momen A. Risk factors for wound complication in pilonidal sinus procedures. *J Am Coll Surg* 2007;205:439-444.
7. Unalp HR, Derici H, Kamer E et al. Lower recurrence rate for Limberg vs. V-Y flap for pilonidal sinus. *Dis Colon Rectum* 2007;50:1436-1444.
8. Hølmebakk T, Nesbakken A. Surgery for pilonidal disease. *Scand J Surg* 2005;94: 43-46.
9. Ertan T, Koc M, Gocmen E, et al. Does technique alter quality of life after pilonidal sinus surgery? *Am J Surg* 2005;190:388-392.
10. Akca T, Colak T, Ustunsoy B, et al. Randomized clinical trial comparing primary closure with the Limberg flap in the treatment of primary sacrococcygeal pilonidal disease. *Br J Surg* 2005;92:1081-1084.
11. Katsoulis IE, Hibberts F, Carapeti EA. Outcome of treatment of primary and recurrent pilonidal sinuses with the Limberg flap. *Surgeon* 2006;4:7-10.
12. Eryilmaz R, Sahin M, Alimoglu O, Dasiran F. Surgical treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus with the Limberg transposition flap. *Surgery* 2003;134:745-749.
13. Franklin P. Bendewald, Pilonidal disease. *Clin Colon Rectal Surg* 2007; 20:86-95. DOI:10.1055/s-2007-977486
14. Nursal TZ, Ezer A, Çalışkan K, Törer N, Belli S, Moray G. Prospective randomized controlled trial comparing V-Y advancement flap with primary suture methods in pilonidal disease. *Am J Surg* 2010;199: 170-177.
15. Can MF, Sevinc MM, Hancerliogullari O, Yılmaz M, Yagci G. Multicenter prospective randomized trial comparing modified Limberg flap transposition and Karydakıs flap reconstruction in patients with sacrococcygeal pilonidal disease. *Am J Surg* 2010;200: 318-327.
16. Ersoy OF, Karaca S, Kayaoglu HA, Ozkan N, Celik A, Ozum T. Comparison of different surgical options in the treatment of pilonidal disease: Retrospective analysis of 175 patients. *Kaohsiung J Med Sci* 2007;23:67-70.
17. Sözen S, Topuz Ö, Dönder Y, Emir S, Özdemir ÇŞ, Keçelin M, Bakır HA, Sarıcık B. Sakrokoksigeal pilonidal sinüsün cerrahi tedavisinde Karydakıs flep ile Limberg flep ameliyatlarının karşılaştırılması (erken dönem sonuçları). *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010; 26: 153-156.
18. Leventoğlu S, Özdemir S, Özçay N et al. Comparison of primary closure with Limberg flap in the treatment of pilonidal disease. *Kolon Rektum Hast Derg* 2008;19: 90-92.