

Sakrokoksigeal Anatominin Pilonidal Sinus Etiyolojisindeki Yeri

The Role of Sacrococcygeal Anatomy in the Etiology of Pilonidal Sinus

Hasan Börekci, Elif Börekci, Halil İbrahim Serin, Zeynep Tuğba Özdemir, Mesut Sipahi,
Yurdanur Akyüz, Mustafa Fatih Erkoç, Oktay Banlı, Uğur Ercan

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Yozgat.

Özet

Pilonidal sinüs hastalığı, etiopatogenezinde pek çok faktörün suçlandığı kronik bir hastalıktır. Çalışmamızın amacı sakrokoksigeal bölge ile ilgili farklı lokal faktörlerin etiolojide rol oynayıp oynamadığını araştırmak ve bu hastalığın etiolojisinin aydınlatılmasına yardımcı olmaktır. Pilonidal sinüs hastalığı olan ve farklı sebeplerle çekilmiş altabdomen BT si bulunan 44 hasta ve pilonidal hastalığı olmayıp farklı sebeplerle alt abdomen BT çekilen 118 [E:57, K:61] hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Her iki grupta çekilmiş olan alt abdomen BT ler incelenmiş, koksiks uzunluğu ve sakrokoksigeal açı ile hastalık varlığı arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır. Her iki grup istatistiksel olarak karşılaştırılmış ve koksiks uzunluğu [p: 0,889] ve sakrokoksigeal açı [p:0,574] ile hastalık varlığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Sakrokoksigeal açı ve koksiks uzunluğu ile pilonidal sinüs hastalığı gelişimi arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Pilonidal sinüs, etiyoloji, koksiks uzunluğu, sakrokoksigeal açı.

Abstract

Pilonidal sinus is a chronic disease that many factors blamed in the etiopathogenesis of. The aim of this study was to investigate whether different local factors such sacrococcygeal region play a role in the etiology of and to assist the etiology of this disease. Two groups were included in the study. The first pilonidal sinus group consisted of 44 patients and the second control group were of 118 patients [57 male, 61 female]. The lower abdomen CT images were taken of all the patients and the control group because of different pathologies. The coccyx length and the sacrococcygeal angle were investigated looking at CT results both in the pilonidal sinus group and the control group. The results were compared statistically. No significant relationship was found between the presence of the disease and the coccyx length [p = 0.889] and the sacrococcygeal angle [p = 0.574]. The sacrococcygeal angle and the coccyx length were not related with the pilonidal sinus disease.

Key words: Pilonidal sinus, Etiology, coccyx length, sacrococcygeal angle.

Giriş

Pilonidal hastalık daha çok gençlerde ve sakrokoksigeal bölgede görülen içerisinde kıl demetleri bulunan inflame olmuş bir kese ve bu kesenin cilt dışına açılması sonucu sinüs oluşumu ile karakterize kronik bir hastalıktır. Hastalığın etyolojisi ile ilgili çeşitli teoriler

vardır [1]. Evvelce yapılmış çalışmalar ışığında pilonidal sinüs etiolojisinde konjenital ve özellikle de akkiz faktörlerin yeri olduğu ortaya konmuştur. Hastalığın gelişmesine zemin hazırlayan faktörler; obezite, uzun süre oturma gerektiren durumlar, fazla miktarda

Sorumlu yazar / Corresponding Author: Hasan BÖREKÇİ

Adres: Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Yozgat.

E-posta: hborekci@myynet.com

Geliş Tarihi / Received: 25.05.2015

Kabul Tarihi / Accepted: 12.08.2015

sert kılların varlığı, kötü vücut hijyeni, aşırı terleme, yaş (15-24 yaş arasında sık) ve pozitif aile öyküsü olarak sıralanabilir [1]. Hastalığın erkeklerde ve uzun süre oturma gerektiren mesleklerde daha çok görülüyor olması etiolojide hormonal faktörlerin yanında kıl yoğunluğu ve lokal mikrotravma gibi faktörlerin de etkili olduğu görüşünü desteklemektedir. Uzun süre oturma sonucunda intergluteal sulkus havasız ve nemli kalmakta, bu bölgede negatif basınç oluşmaktadır. Kişi oturma biçiminde küçük değişiklikler yaptığında veya şöforlerde olduğu gibi küçük sarsıntılarla bu bölge kronik mikrotravmaya maruz kalmaktadır [2]. Bölgesel yağ dokusu kalınlığı, intergluteal oluk derinliği ve kıl tipi pilonidal kist etiolojisinde rol oynayan, konjenital lokal faktörlerdir [1,3,4] . Literatürde etiolojik faktörleri araştıran ve inceleyen yeterli sayıda prospektif çalışma yoktur [5]. Çalışmamızın amacı sakrokoksigeal bölge ile ilgili farklı lokal faktörlerin etiolojide rol oynayıp oynamadığını araştırmak ve bu hastalığın etiolojisinin aydınlatılmasına yardımcı olmaktır.

Gereç ve Yöntem

Hastalar

Çalışmamız retrospektif bir çalışmadır. Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama hastanesinde 18-40 yaş arasında, pilonidal sinus hastalığı tanısı konulanlar arasından farklı sebeplerle alt abdomen BT çekilmiş 44 hasta ve pilonidal sinus hastalığı bulunmayıp farklı sebeplerle çekilmiş alt abdomen BT si bulunan 118 olgu çalışmaya alınmıştır. Travma öyküsü bulunan hastalar çalışmadan dışlanmıştır, ancak çok doğum yapma durumu sorgulanmamıştır. Hastaların 44 ünde (E:21, K:23) pilonidal sinus hastalığı mevcut olup, 118 inde (E:57, K:61) ise mevcut değildir.. Pilonidal sinus hastalığı olan ve olmayan grubun farklı sebeplerle çekilmiş olan alt abdomen BT leri incelenmiş ve koksiks

uzunluğu ve sakrokoksigeal açı ile hastalık varlığı arasında ilişki olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

İstatistiksel Analiz

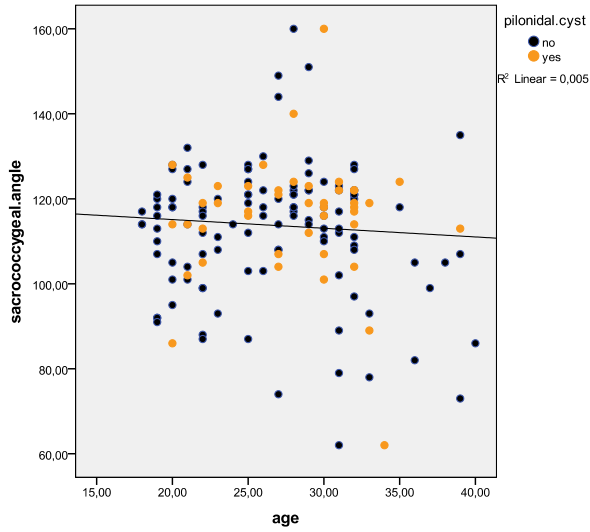
İstatistiksel analizler SPSS 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin analizinde *Shapiro-Wilk's* test, histogram ve *q-q plots* kullanılmıştır. Gruplar arasındaki süreklilik gösteren değişkenlerdeki farklılıkların tespit edilmesi için *independent samples t-test* veya *Mann-Whitney U test* kullanılmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise *Chi-square* testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık için sınır değer olarak belirlenmiştir.

Bulgular

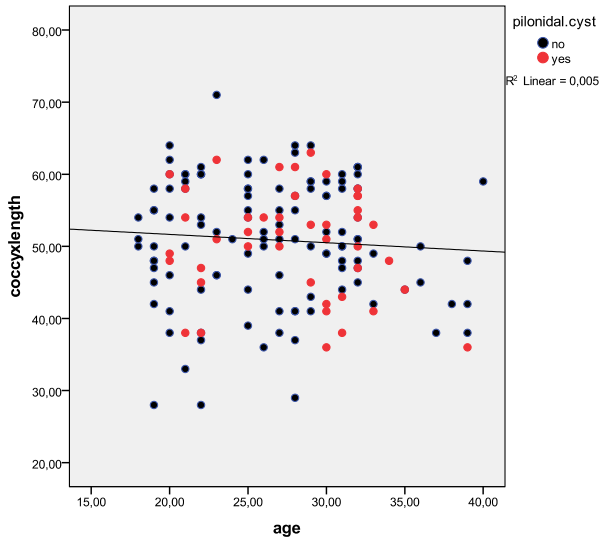
Çalışmaya katılan pilonidal hastalığı bulunan 44 olgunun 23 ü kadın 21 i erkektir. Pilonidal hastalığı olmayan 118 olgunun 61 i kadın, 57 si erkektir. Gruplar yaş ve cinsiyet açısından benzerdir. Pilonidal hastalık saptananların yaş ortalaması $27,88 \pm 4,68$ (maksimum yaş:39, minimum yaş:20) dir. Pilonidal hastalık saptanmayanların yaş ortalaması $26,59 \pm 5,46$ (maksimum yaş:40, minimum yaş:18) dir. BT sonuçlarına göre hesaplanan koksiks uzunluğunun pilonidal hastalığı olanlarda ortalama $50,45 \pm 7,43$ mm (maksimum 63, minimum 36 mm) , olmayanlarda $51,00 \pm 8,56$ mm (maksimum 71, minimum 28 mm) olduğu görülmüştür. İstatistiksel olarak her iki grup arasında fark saptanmamıştır ($p:0,889$). Sakrokoksigeal açı değeri ise pilonidal hastalığı olanlarda ortalama $115,77 \pm 14,49$ derece olmayanlarda, $112,92 \pm 15,58$ derece saptanmış, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p:0,574, p > 0,05$) (tablo1).

Her iki gruptaki kadın olgular ve her iki gruptaki erkek olgular da kendi aralarında

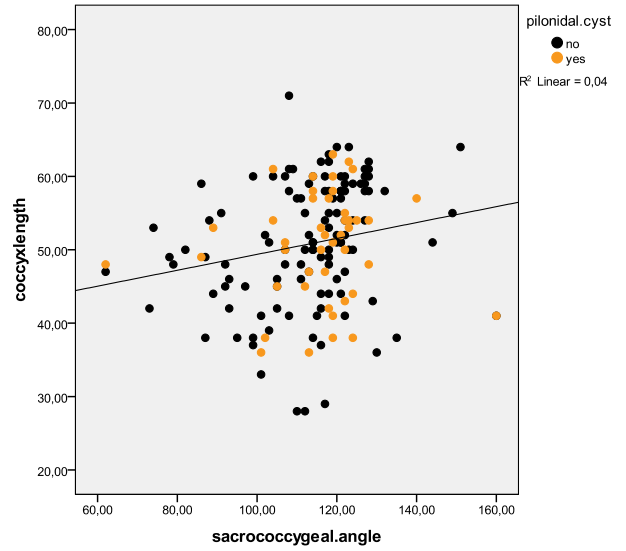
koksiks uzunluğu ve sakrokoksigeal açı açısından karşılaştırılmış, aralarından istatistiksel fark saptanmamıştır. Yapılan analizler sonucunda yaş arttıkça sakrokoksigeal açının ve koksiks uzunluğunun azaldığı görülmüştür (grafik1-2). Koksiks uzunluğu arttıkça sakrokoksigeal açılanma da artmaktadır (grafik 3). Çalışma sonucunda elde edilen veriler tablo ve grafik halinde aşağıda verilmiştir.



Grafik 1. Sakrokoksigeal açının yaş ile olan ters orantılı ilişkisini gösteren simple scatter grafiği



Grafik 2. Koksiks uzunluğunun yaş ile olan ters orantılı ilişkisini gösteren simple scatter grafiği



Grafik 3. Koksiks uzunluğunun sakrokoksigeal açı ile olan doğru orantılı ilişkisini gösteren simple scatter grafiği

Tartışma

Pilonidal hastalık akıntı, kaşıntı, ağrı gibi semptomlara neden olur. Ekseriyetle sakrokoksigeal bölgede daha az sıklıkla olarak aksilla, umbilikal ve inguinal bölgede de izlenebilir [1]. Hastalığı ilk kez tarifleyen 1833 yılında Mayo dur [6]. Görülme sıklığı toplumdan topluma değişmektedir, genel popülasyondaki görülme sıklığını belirten net bir veri yoktur. Erkeklerde kadınlardan 3- 4 kat daha fazladır [7]. Bascom hastalık oluşumunda kılın kendisinin değil folikülünün etkili olduğunu söylemiştir [8]. Karydakis e göre ise hastalık oluşumunda hasta cildinin yatkınlığı, kılın yapısı ve kılı cilt içine doğru çeken güçlerin patogeneze sorumlu olduğunu belirtmiştir [3]. Kıl folikülü etrafında gelişen inflamasyon ve ödem nedeniyle folikül içeriği dışarı cilde çıkamamakta oluşan enfekte kist negatif basınç ile yağ dokusu içerisine ilerlemekte ve artan inflamasyon ve ödemin şiddeti ile kist içeriği sinüs oluşturarak cilde ağızlaşmaktadır [1]. Bu araştırmacılar hastalığın etyopatogenezi aydınlatmış ve

geliştirdikleri yeni ameliyat teknikleri ile nüks oranlarını azaltmışlardır.

Pilonidal hastalık ilk tanımlandığı dönemlerde hastalığın etyopatogenezinde konjenital faktörlerin etkili olduğu düşünülmüştür [5]. Son zamanlarda yapılmış çalışmalara göre ise hastalığın etiolojisinde daha çok akkiz faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Pilonidal sinus hastalığında özellikle erkek cinsiyet, aşırı kıllı vücut yapısı, kıl tipi, kötü vücut hijyeni, uzun süreli oturma, lokal mikrotravmalar, derin intergluteal sulkus ve obesite gibi faktörler suçlanmıştır [5]. Bununla birlikte literatürde etyolojik faktörleri araştıran ve inceleyen yeterli sayıda prospektif çalışma yoktur. Yapılan az sayıdaki çalışmalarda ise etiolojide obesitenin rolü üzerinde durulmuştur [5]. Obesite etyopatogenezde tek başına etkili değildir, zayıflarda ve az kıllı insanlarda da hastalığın görülebilmesi etiolojide lokal faktörlerin de önemli olduğunu ortaya koymaktadır [9,10]. Bu nedenle lokal

faktörlerin etkisine ağırlık vererek planladığımız bu çalışmada sakrokoksigeal açılanmanın ve koksiks uzunluğunun etkili bir faktör olup olmadığı araştırılmıştır. Bizim düşüncemize benzer şekilde planlanmış bir çalışma olan O. Balık ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada local subkutanöz yağ doku kalınlığı ile hastalık görülmesi arasında ilişki araştırılmış ve sakrokoksigeal yağ kalınlığının pilonidal hastalık ile yakın ilişkili local bir faktör olduğu ortaya konmuştur [10].

Sonuç olarak bizim çalışmamızda koksiks uzunluğu ve sakrokoksigeal açığı ile pilonidal sinus hastalığı gelişimi arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır, ancak hasta sayısının kısıtlı olması nedeniyle net sonuçlar elde edilebilmesi için büyük popülasyonlarla benzer çalışmaya ihtiyaç vardır (grafik 3, tablo 1).

Çıkar ilişkisi

Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Tablo 1: Pilonidal hastalık olan ve olmayan grupların temel karakteristikleri.

| | Pilonidal sinus var [n,44] | Pilonidal sinus yok [n,118] | P |
|----------------------|--|--|-------|
| Erkek | 21 [47,7%] | 57 [48,3%] | 0,545 |
| Kadın | 23 [52,3%] | 61 [51,7%] | |
| Yaş | Maximum yaş:39 Minimum yaş:20 | Maximum yaş:40 Minimum yaş:18 | 0,725 |
| Koksiks uzunluğu | 27,88±4,68 50,45±7,43 Maximum :63,00 | 26,59±5,46 51,00±8,56 Maximum:71 | 0,889 |
| Sakrokoksigeal açığı | 115,77±14,49 | 112,92±15,58 | 0,574 |

Veriler ortalama ± SD ve yüzde olarak ifade edilmiştir.

Kaynaklar

1. da Silva JH. Pilonidal cyst: cause and treatment. Diseases of the colon and rectum 2000;43 [8]:1146-1156.
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):085-089
3. Karydakís GE. Easy and successful treatment of pilonidal sinus after explanation of its causative process. The Australian and New Zealand journal of surgery 1992;62 [5]:385-389.
4. Bascom J. Pilonidal disease: long-term results of follicle removal. Diseases of the colon and rectum 1983;26 [12]:800-8007.
5. Harlak A, Mentés O, Kilic S, Coskun K, Duman K, Yılmaz F. Sacrococcygeal pilonidal disease: analysis of previously proposed risk factors. Clinics 2010;65 [2]:125-131.
6. Mayo H. Observations on injuries and diseases of the rectum. The American Journal of the Medical Sciences 1834;28:435.

7. Okuř A, Karahan Ö, Eryılmaz MA, Ay AS, Sevinç B, Aksoy N, et al. Pilonidal Hastalığın Toplumda Görülme Sıklığı, Yaşa ve Cinsiyete Göre Dağılımı [Erken Sonuçlarımız]. Selçuk Tıp Derg 2013;29 [3]:120-122.
8. Bascom J. Pilonidal disease: origin from follicles of hairs and results of follicle removal as treatment. Surgery 1980;87 [5]:567-572.
9. Sekmen Ü, Kara VM, Altıntoprak F, Şenol Z. Askerlerde pilonidal sinüs: insidans ve risk faktörlerinin analizi. Ulusal Cerrahi Dergisi 2010;26 [2]:095-098.
10. Balık O, Balık AA, Polat KY, Aydınli B, Kantarci M, Aliagaoglu C, et al. The importance of local subcutaneous fat thickness in pilonidal disease. Diseases of the colon and rectum 2006;49 [11]:1755-1757.