

# PİLONİDAL SİNÜS OLGULARINDA FENOL TEDAVİSİ

Op. Dr. Oktay Büyükaşık

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği

Dr. Gülay Kaya

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği Asistanı

Op. Dr. Levent Kılıçaslan

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği

Op. Dr. Asım Yalavaç

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Genel Cerrahi Kliniği

Doç. Dr. Hülagü Kargıcı

SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Genel Cerrahi Klinik Şefi

## ■ Özet

Pilonidal sinüs genç popülasyonda yüksek oranda görülmektedir ve tedavisinde hala ciddi farklı görüşler mevcuttur. Operatif tekniklerin yanı sıra nonoperatif yöntemler de denenmekte olup fenol enjeksiyonu bu yöntemler içinde en seçkin olanıdır. Komplike pilonidal sinüs olgularında cerrahi yöntem tek seçenek olmasına karşın nonkomplike olgularda fenol tedavisi önemli bir alternatif olabilir. Çalışmamızda 5'i bayan 42'si erkek toplam 47 nonkomplike pilonidal sinüs hastasına lokal anestezi altında %8'lik fenol uygulandı. 12 aylık takip sonucunda %87,1 tam iyileşme, %12,9 nüks saptandı. Komplikasyon olarak 3 olguda (% 6,3) abse, 4 olguda (% 8,5) fenola bağlı lokal reaksiyon ve ağrı gelişti. Hastaların tümü ilk iki gün içerisinde aktivitelerine geri döndüler. Bu bulgular ışığında fenol tedavisini nonkomplike

pilonidal sinüs olgularında pratik, güvenli ve ucuz olmasının yanısıra, nüks oranlarının azlığı ve işe dönüş süresinin kısalığı nedeniyle ilk tercih edilen yöntem olmasını önermekteyiz.

*Anabtar kelimeler:* Pilonidal sinüs, fenol enjeksiyonu.

## ■ Summary

Pilonidal sinus affects predominantly young population and there are still quite different opinions regarding its treatment. Beside operative techniques nonoperative methods such as phenol injection are also being used in the treatment of pilonidal sinus. Although surgery is the only alternative in the treatment of complicated pilonidal sinus cases, in noncomplicated cases phenol treatment may be a valuable alternative. In our trial 47 noncomplicated pilonidal sinus pati-

ents, 5 female and 42 male, were performed 8% concentrate phenol injection under local anesthesia. In 12 months follow-up period 87,1% total recovery and 12,9% relapses were diagnosed. As complication in 3 patients (6,3%) abscess and in 4 patients (8,5%) local reaction due to phenol and pain occurred. All patients returned to their normal life style within two days. According to these results in noncomplicated pilonidal sinus patients phenol treatment is preferable for lower rates of relapses and complication, safety, cheapness and the short duration of hospitalization.

**Key words:** Pilonidal sinus, phenol injection, cyst dermoid.

## ■ Giriş

Pilonidal sinüs sakrokoksigeal bölgede içerisinde kıl ve debris bulunan edinsel olduğu düşünülen genç popülasyonda daha sık görülen bir hastalıktır (1, 2). Hastalık topografik olarak sakral bölge dışında aksillada (3), peniste (4), pubiste (5), göbekte, anal kanalda da (6) görülebilmektedir. Nüks oranları cerrahi ve cerrahi dışı tedavi seçenekleriyle %3 ile %46 arasında değişmektedir (7, 8). Konservatif tedavi yöntemlerinden fenol enjeksiyon tedavisi oldukça başarılı bir yöntemdir (9).

## ■ Yöntem ve Hastalar

Şubat 2001 - Haziran 2002 tarihleri arasında SSK Ankara Eğitim Hastanesi 2. Genel Cerrahi Polikliniği'ne başvuran nonkomplike pilonidal sinüs hastalarına konservatif fenol enjeksiyonu tedavisi önerildi. Çalışmaya gönüllü 47 hasta alındı. 5'i bayan (%10,7), 42'si erkekti (%89,3). Hastaların ortalama yaşı 26,4 idi. En genç hasta 16, en yaşlı hasta 51 yaşında idi. Hastaların ortalama ağırlıkları 75,7 kg idi. Genel vücut kıl durumuna göre hastalar üç gruba ayrıldı ve buna göre 19 kişi (%40,4) fazla kıllı, 18 kişi (%38,3) orta düzeyde kıllı ve 10 kişi (%21,3) az düzeyde kıllıydı.

İşlem öncesi tüm hastaların hastalıklı sinüs bölgesi traş edilerek kıllardan temizlendi. Lokal anes-

tezi altında sinüs ağzı 1 cm insize edilerek içindeki kıllar ve debris temizlendi. Küretaj sonrası poşun büyüklüğüne göre ortalama 2-8 ml %80'lik fenol solüsyonu sinüs içerisine verilerek bir dakika beklendi. Sonra fenol çevre dokular korunarak boşaltıldı ve poş serum fizyolojik ile yıkılarak insizyon üzeri 2-3 spançla kapatılarak işlem son verildi. Tüm hastalara işlem sonrası ampisilin-sülbaktam 750 mg/gün ve metranidazol 1000 mg/gün 7 gün süreyle verildi.

Hastalar işlem sonrası 3 ay boyunca 3, 10, 20, 30, 60 ve 90. günlerde ve 12 ay sonra kontrollere çağrılarak erken dönem iyileşme durumu, komplikasyon gelişip gelişmediği, hasta konforu, erken ve geç dönem nüks olup olmadığı araştırıldı ve bulgular kaydedildi. Ortalama takip süresi 16 aydı.

## ■ Bulgular

Yara iyileşmesi ortalama  $8,7 \pm 5,7$  günde (5-30 gün) gerçekleşti. Hastaların 34'ünde (%72,3) bir kez fenol enjeksiyonu ile 7'sinde (%14,8) iki kez fenol enjeksiyonu ile toplam 41 (%87,1) hastada tam iyileşme sağlandı. 6 hastaya (%12,9) ise ikiden fazla fenol uygulanmasına rağmen üç aylık takip sonucunda akıntının devam etmesi nüks olarak değerlendirildi ve cerrahi eksizyonla tedavi edildi. Olguların 45'i (%95,7) işlemden sonraki ilk gün, 2'si (%4,3) ikinci gün işlerine rahatlıkla dönmüşlerdir. İşlem sonrası 3 olguda (%6,4) abses, 4 olguda (%8,5) fenola bağlı gelişen lokal reaksiyon (yoğun hiperemi ve ağrı) dışında ciddi bir komplikasyonla karşılaşılmadı.

## ■ Tartışma

Pilonidal sinüs olgularında uygulanan cerrahi metodların ağrı, işe dönüş süresinin uzunluğu, nüks oranlarındaki geniş marj, bazen genel anestezi gerekliliği, enfeksiyon riski gibi dezavantajı bulunmaktadır (10, 11). Bu nedenle konservatif tedavi yöntemlerinin önemi gittikçe artmaktadır (9, 11, 12, 13).

Fenolizasyon ilk kez maurice Greenwood tarafın-

dan uygulandı. Hegges ve arkadaşları (1987) %80'lik fenol kullanarak 3 yıllık inceleme periyodunda %6,3'lük rekürrens saptadılar. Bu sonuç nonkomplike pilonidal sinüs olgularında cerrahi tedavi seçeneklerinin gereksiz olduğunu göstermiştir (9, 14, 15).

Çalışmamızda fenol uygulamasının tüm kliniklerde kullanımının yaygınlaşması için olumlu bulgulara ulaştık. Uygulama kolaylığı, komplikasyonlarının azlığı, hasta konforu ve nüks oranının oldukça düşük olması nedeniyle nonkomplike olgularda ilk tercih edilmesi gereken yöntemdir. Ancak komplike pilonidal sinüs olgularında multiple sinüs traktı varlığında hem yüksek doz fenol gereksiniminin komplikasyon riski hem de tüm sinüslerin elimine edilememesi sonucu yüksek nüks riski taşınması nedeniyle bu tür olgularda cerrahi tedavi seçeneği öncelikli olarak düşünülmelidir.

#### Referanslar:

1. Duchaten J et al: Pilonidal sinüs, excision-marsupialization-phenolization. *Acta chir Belg.*, 1985; 85: 325-8.
2. Goligher JC et al: Pilonidal sinüs. *Surgery of anüs, rectum and colon, fifth edition, London.* 1984; 221-35.
3. *Ann plast surgery* 1994 sep; 33 (3): 322-5 pilonidal sinüs of the axilla: report of five patients and review of the literature.
4. Nelomi J: Actinomycosis associated with pilonidal sinüs of penis. *Br. J. Urology*, 1996 Sep, 78 (3) 464-5.
5. Tom DJ: Pilonidal disease of pubic region. *Aust. NjJ Obst. Gynecology*, 1996 Nov, 39 (4); 50-2.
6. Walsh TH: Pilonidal sinüs of the anal canal. *Br. J. Surg.* 1983 Jan; 70 (1): 23-3.
7. Hopping RA. Pilonidal disease Am; *Surg.* 1994; 88: 780-788.
8. Ortiz MM, Marti J, Stiges A. Pilonidal sinüs a claim for simple tract incision. *Dis colon rectum* 1977; 20: 325-328.
9. Schneider IH: Treatment of pilonidal sinüs by phenol enjection. *Int J colorectal dis* 1994; 9 (4) 200-2.
10. Ony EA: Pilonidal cyst and sinüs; *Textbook of surgery. Sabiston forth edition.* 1991; p. 1399-412.
11. Allen mesh TG: Pilonidal sinüs: finding the right tract for treatment. *Br. J. surg.* Febr. 1990\* vol 77: 123-32.
12. Way LW. Pilonidal disease current surgical diagnosis and treatment. *Seventh edition. Middle east edition,* 1985; 639-40.
13. Stams by G and Gretorex R: Phenol treatment of pilonidal sinüs of natal cleft *Br. J. Surgery*, 1989, 76: 728-30.
14. Dalamo R; Phenol treatment of pilonidal sinüs. *Zentralbl Chir.* 1990; 115 (12) 777-80.
15. Hegge Hb et al. Treatment of complicated or infected pilonidal sinüs disease by local application of phenol. *Surgery*, 1987; 102; 52-4.