

**PRAKTİK
HƏKİMƏ
KÖMƏK**

**В ПОМОЩЬ
ПРАКТИЧЕСКОМУ
ДОКТОРУ**

**HELP TO THE
PRACTICAL
DOCTOR**

Umblikal pilonidal sinus - klinika və müalicəsi

Əliyev Ş.H., Baxşəliyev Z.F.*

***e-mail: umumi_cerahiyye2@mail.ru**

**Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu,
Ümumi cərrahiyyə 2 kafedrası, Bakı, Azərbaycan**

Pilonidal sinus epitel toxuması ilə örtülü yumşaq toxumalarda kor qurtaran bir yoldur. Əksər hallarda bu patologiya sakrokoksigeal nahiyədə rast gəlinir. Bununla belə bəzi hallarda qoltuqaltı, qasıq, göbək, barmaqlararası, intermammar, suprapubik və başqa nahiyələrdə də rast gəlinir. Umblikal pilonidal sinus ağrı, irin, qanaxma və bəzən hətta umblikal kütlə kimi rekurrent omfalit şəklində ifadə olunur. Pilonidal sinus şəxsi gigiyenarı gözləməyən yeniyetmələrdə, tüklü kişilərdə çox vaxt rast gəlinir. İnfeksiyanın bu prosesə qoşulması nəticəsində pilonidal abses, prosesin xronikləşməsi zamanı isə pilonidal sinusit və ya fistulalar formalaşır. Pilonidal xəstəliyin radikal müalicəsi cərrahi müdaxilədir.

Açar sözlər: umblikal pilonidal sinus, pilonidal kista, abses.

Umblikal pilonidal sinus ümumi cərrahların az rast gəldiyi patologiyalardandır. Umblikal pilonidal xəstəliyin diaqnozunun mürəkkəb olmamasına baxmayaraq, belə xəstələrin vaxtında diaqnostikasında müəyyən problemlər vardır. Bunun da əsas səbəbi xəstələrə qarşı dəqqətli olmamaqdan irəli gəlir. Umblikal pilonidal sinusun əsas vacib xüsusiyyətlərindən biri xəstəliyin residiv verməsi və irinli prosesin qarın boşluğuna yayılma təhlükəsidir. Pilonidal xəstəliyə pilonidal sinus, pilonidal sist və pilonidal abses daxil edilir. Bu, xroniki iltihabi proses olub dermaya daxil olan sınımış tüklərə qarşı qranulomatoz reaksiya ilə xarakterizə olunur. Bu fakt ilk dəfə olaraq 1833-cü ildə Herbert Mayo tərəfindən sakrokoksigeal nahiyədə, icində tük olan konteyner kimi təsvir edilmişdir [1,3]. Umblikal pilonidal sinus nadir xəstəlik olub ədəbiyyatda yalnız 100 belə hala rast gəlmək olar. Bu bütün pilonidal xəstəliklərin yalnız 0,6%-ni təşkil edir [4]. İlk dəfə olaraq umblikal pilonidal sinus haqqında Patey və Williams 1956-cı ildə məlumat vermişlər [5,6]. Pilonidal xəstəliyin dəqiq patogenezi hələ də

tam aydın deyil. Əvvəllər bu anadangəlmə xəstəlik kimi qəbul edilirdi. Amma ikinci dünya müharibəsindən sonra cip sürən amerikalı əsgərlər arasında xəstəlik geniş yayıldığı üçün (II dünya müharibəsində 88000 amerikalı əsgəri pilonidal xəstəliyə görə stasionar müalicəsi almış və bu xəstəliyə görə çarpayı günlərinin sayı appendektomiyadan sonrakı çarpayı günlərində artıq olmuşdur) qazanılma nəzəriyyəsi əhəmiyyət kəsb etmişdir [3]. O dövrdən başlayaraq Patey, Scarff, Bascom and Karydakis tərəfindən bu nəzəriyyə geniş və hərtərəfli araşdırılmışdır [8]. Qazanılma nəzəriyyəsini təsdiq edən amillərə bu xəstəliyin bərbərlər və qoyun qırxaqlarının barmaqlarının arasında meydana çıxmasıdır [1]. Patey və Scarff, 1940-1950-ci illərdə ilk dəfə olaraq xəstəliyin patogenezinə tüklərin ətraf dəridən friksion hərəkət hesabına dərinin daxilinə nüfuz etməsi haqqında məlumat vermişdir [8]. Tüklər dərialtına genişlənmiş tük follikullarından əsasən yeniyetmə yaşlarında anatomik lokalizasiyasından asılı olaraq yerli mənfi təzyiq hesabına daxil olur. Yad cisimə daxil olmuş tükə qarşı cavab reaksiyası meydana çıxır və nəticədə qranulyasion toxuma ilə örtülür sinus traktı formalaşır. Sinusa ikincili infeksiyanın qoşulması isə absesin formalaşmasına gətirib çıxarır. Umblikal pilonidal sinus zamanı göbək dəliyinin dibində sınımış tüklər toplanır və bu yad cisim kimi iltihabı prosesə səbəb olur [1]. Umblikal pilonidal sinusun meydana çıxmasına kömək edən faktorlara kişi cinsi, tüklü bədən, kip geyilmiş paltar, şəxsi gigiyenanın kifayət qədər yaxşı olmamasını aid etmək olar [6]. Coşkun, A. və b. yaş, hirsutizm, kip paltar geyilməsi, peşə, pilonidal sinusun ailə anamnezi və bədən çəkisi indeksi arasında statistik əlaqənin olmasını aşkar etmişlər [8]. Bizim hallarda tüklü bədən, kip paltar və şəxsi gigiyenanın pozulması pilonidal xəstəliyin meydana çıxmasında yardımçı olan amillər olmuşdur. Bu xəstələrdə əsas simptomlara umblikal ağrı (100%), qanlı möhtəviyyatın xaric olması (96,9%), irinli möhtəviyyatın xaric olması (23%) və umblikal nahiyədə kütlə effektinin (26%) olmasıdır. Hər üç xəstədə ilkin olaraq umblikal ağrı meydana çıxmış, daha sonra isə müxtəlif xarakterli möhtəviyyatla müşayiət etmişdir [9]. Erylimaz R və b. öz tədqiqatlarında müəyyən etmişlər ki, kişilər (92%) qadınlara nisbətən daha tez-tez pilonidal xəstəlikdən əziyyət çəkirlər [8,14]. Təqdim edilmiş məqalənin

məqsədi umblikal pilonidal sinus zamanı diaqnostika və müalicə metodlarını cərrahların diqqətinə çatdırmaq olmuşdur.

Material və metodlar. Bizim praktikamızda umblikal pilonidal sinus diaqnozu qoyulan üç belə xəstəyə rast gəlinmişdir. Bu xəstələr kişi cinsi olmaqla 18, 19 və 21 yaşlı tələbələr idi və uyğun olaraq 5, 8 və 11 aydır ki göbək nahiyəsində ağrı və möhtəviyyatın xaric olması şikayətləri ilə müraciət etmişdilər. Bütün hallarda umblikal ağrı erkən symptom olmuş və sonradan göbəkdən möhtəviyyatın xaric olması ilə müşayiət etmişdir. Möhtəviyyatın xarakteri seroz, bəzən isə qanlı və irinli olmuşdur. Onların heç birində əvvəllər buna oxşar simptomlar və ya göbək nahiyəsinin travması qeyd edilməmişdir. Hər üç xəstənin bədənin bütün səthinin, xüsusən də göbəkətrafi və oma-büzdüm nahiyəsinin həddən artıq tüklü olduğu aşkar edilmişdir. Müayinə zamanı hər üç xəstədə göbəkdən pis qoxulu möhtəviyyatın xaric olması ilə yanaşı hiperemiya və qranulyasiya elementləri təyin edilmişdir. Xəstələrin göbək nahiyəsi antiseptiklərlə bir neçə gün işlənilmiş və sonrakı günlərdə bir neçə dəfə tük yumaqcıqları xaric edilmişdir. Klinik əlamətlər və fiziki müayinələr əsasında hər üç xəstədə umblikal pilonidal sinus diaqnozu qoyulmuşdur. Tüklərin sinuslardan xaric edilməsi, sinusların antiseptiklərlə işlənməsi və antibiotikoterpiya bütün hallarda sağalmaya gətirib çıxarmışdır. Xəstələrə məsləhət görülmüşdür ki, göbəkətrafi dəridə tüklər vaxtaşırı olaraq təmizlənsin, şəxsi gigiyena qaydalarına düzgün əməl edilsin və xəstələr sıx paltar geyməsinlər. Bu xəstələrin 6 aydan sonra təkrari müayinələri zamanı heç bir şikayət aşkar edilməmişdir.

Müayinə və diaqnoz. Pilonidal xəstəlik klinik diaqnozdur və az hallarda müayinələrə ehtiyac olur. Yaxşı gündüz işığı altında diqqətli baxış zamanı dəri çuxurunda tük yumaqcıqları aşkarlanır ki, bunlar da diaqnozu təsdiq edir. El-Bakry başqaları, umbilikal möhtəviyyat xaric olan 44 xəstəni müəyyən etmiş və əksər hallarda infeksiyalaşmış göbəkdə tük yumagı aşkar etmişlər [15]. Əlavə aparılan müayinələr başqa xəstəlikləri diferensasiya etmək və infeksiyanın qarın boşluğuna yayılmasının qarşısını almaq üçün aparılmışdır [1]. Kəsilmiş cərrahi materialların patohistoloji müayinəsi diaqnozun təsdiqinə qismən kömək etmişdir. Pilonidal

sinusun mikroskopik əlamətlərinə sinus traktını və boşluğunu daxildən örtən keratinləşmiş çoxqatlı yastı hüceyrəli epitel olmuşdur. Tük follükülləri və sınımış tüklər yumağı göbək dəliyinin dibində tapılmışdır. Sərt iltihabi toxuma infiltratı limfositlər, plazma hüceyrələri, histiositlər, az proliferativ və polimorf damar şəbəkəsi tük yumaqcığı ətrafında toplanmışdır. Bizim klinik hallarda və ədəbiyyatda olan məlumatlara əsasən (Pilonidal sinusa görə əməliyyat olunmuş xəstələrdə 731 reseksion materialın histoloji müayinəsi) belə qənaətə gəlmək olar ki, pilonidal sinusun histoloji müayinəsi başqa patologiyanın aşkar edilməsi statistik əhəmiyyətli deyil və bu müayinənin aparılması vacib deyildir.

Diferensial diaqnoz. Diferensial diaqnostika pilonidal xəstəliyə oxşar patologiyalarla – umblikal yırtıq, piogenik qranuloma, endometrioz, epidermoid sist, metastatik şişlər, uraxus və göbəyin başqa qazanılmış xəstəlikləri arasında ayrılmalıdır.

Müalicə və profilaktika. Umblikal və intermammar pilonidal xəstəliklərin müalicəsinə dair klinik protokollar mövcud deyil, ona görə ki bu xəstəliklər az hallarda rast gəlinir. Bununla belə müalicə xəstəliyin ifadə olunma dərəcəsindən asılı olmuşdur. Bizim xəstələrdə pilonidal abseslər zamanı irinliyin açılması, sanasiyası və drenajı seçim müalicə üsuludur. Asimptomik xəstələrdə adətən şəxsi gigiyenanın gözlənilməsindən başqa əlavə tədbirlərə ehtiyac duyulmamışdır. Göbəkdən təkrari möhtəviyyat xaric olan hallarda konservativ müalicəyə sadəcə olaraq sinus traktından tüklərin xaric edilməsi, göbək ətrafında tüklərin depilyasiyası, şəxsi gigiyenanın gözlənilməsi və dar paltarların geyilməməsi məsləhət görülmüşdür. Aparılan müalicələr nəticəsində belə qənaətə gəlinmişdir ki, umblikal pilonidal sinusun birincili və əsas müalicə üsulu konservativ yolla ayrılmalıdır. Eyni zamanda tədqiqatlar zamanı müəyyən edilmişdir ki, tüklərin tam xaric edilməməsi konservativ müalicənin effekt verməməsinin əsas səbəblərindən biridir. Umblikal sinuslarda möhtəviyyat xaric olan zaman xəstələrlə xüsusi instruktajın aparılması gələcəkdə residivlərin qarşısını almaq üçün vacib şərtlərdən biridir. Konservativ müalicə effekt verməyən hallarda isə cərrahi müdaxiləyə göstəriş qoyulmuşdur. Baxmayaraq ki, umbilektomiya residivləri

aradan qaldırmaq üçün məsləhət görülür, sinusun tam eksiziyasından sonra mümkün cərrahi müdaxilə səviyyəsində rekonstruktiv proseduralar aparılması əsas şərtlərdəndir. Rekonstruktiv əməliyyat aparılan hallarda Fazeli və başqaları tərəfindən təklif edildiyi kimi göbəyi çevirdikdən sonra pilonidal sinus tam kəsilmiş və rekonstruksiya üçün material saxlanılmışdır. Rekonstruksiyada məqsəd kosmetik defektin və göbək çuxurunun dərin olmamasıdır. Bizim hallarda iki xəstədə göbəkdən tüklər xaric edildikdən sonra sağalma baş vermişdir və yalnız bir xəstədə rekonstruktiv əməliyyat icra edilmişdir.

Yekun. Yuxarıdakılardan belə qənaətə gəlmək olar ki, umbilikal pilonidal sinusun etiopatogenezi pilonidal xəstəliyin etiopatogenezi ilə eynidir. Belə halların müalicəsi ifadə olunan simptomlardan asılıdır. Pilonidal sinuslarda tüklərin xaric edilməsi və şəxsi gigiyenanın gözlənilməsi umbilikal pilonidal sinusun bütün hallarında seçim müalicə üsuludur. Konservativ müalicə effekt verməyən hallarda cərrahi müdaxiləyə göstəriş qoyulur.

Ədəbiyyat – Литература - References

1. Al-Kadi AS. Umbilical Pilonidal Sinus. *International Journal of Health Sciences*, 2014; 8(3):308–10.
2. Bosche F, Luedi M.M., van der Zypen D, Moersdorf P, Krapohl B, Doll D. The Hair in the Sinus: Sharp-Ended Rootless Head Hair Fragments can be found in Large Amounts in Pilonidal Sinus Nests. *Turk J Surg.*, 2017 Mar 1;33(1):5-9. doi: 10.5152/UCD.2016.3532 eCollection 2017.
3. Boulanger G, Abet E, Brau-Weber AG, Leclair F, Denimal F, Jean MH, de Kerviler B, Comy M. Is histological analysis of pilonidal sinus useful? Retrospective analysis of 731 resections. *Int J Surg Case Rep.* 2017;41:265-268. doi: 10.1016/j.ijscr.2017.10.021. Epub 2017 Oct 20.
4. Mayo OH. *Observations on Injuries and Disease of Rectum*. London: Burgess and Hill; 1833. pp. 45–46.
5. Oueidat D, Rizkallah A, Dirani M, Assi TB, Shams A, Jurjus A. 25 years' experience in the management of pilonidal sinus disease. *Open J Gastroenterol.* 2014;04(01):p.1–5.
6. Mustafa G, Akber G, Lodhi JK, Mutahir M, Malik A. Umbilical pilonidal sinus. *J Ayub Med Coll.* 2014; 26(1):p.100–01. [PubMed]
7. Patey D, Williams ES. Pilonidal sinus of the umbilicus. *Lancet.* 1956 11;271(6937):281–82. [PubMed]
8. Coşkun A, Buluş H, Faruk Akıncı O, Ozgönül A. Etiological factors in umbilical pilonidal sinus. *Indian J Surg.*, 2011;73(1):54–57. [PMC free article] [PubMed]
9. Eryılmaz R, Sahin M, Okan I, Alimoğlu O, Somay A. Umbilical pilonidal sinus disease: predisposing factors and treatment. *World J Surg.* 2005;29(9):1158–60. [PubMed]

10. Ehrl D, Choplain C, Heidekrueger P, Erne HC, Rau HG, Broer PN Treatment Options for Pilonidal Disease. *Acta Chir Belg.* 2017 Jun;117(3):164-168.
11. Kareem T. Outcomes of conservative treatment of 134 cases of umbilical pilonidal sinus. *World J Surg.*, 2013; 37(2):p.313–17. [PubMed]
12. Sarmast MH, Javaherizadeh H, Shahvari MR. Non-surgical treatment of umbilical pilonidal sinus in adolescent and adult cases. *Pol Przegl Chir.*, 2011; 83(12):652–53. [PubMed]
13. Fazeli MS, Lebaschi AH, Adel MG, Kazemini AR. Evaluation of the outcome of complete sinus excision with reconstruction of the umbilicus in patients with umbilical pilonidal sinus. *World J Surg.* 2008; 32(10):2305–08. [PubMed]
14. Abdelnour A, Aftimos G, Elmasri H. Conservative surgical treatment of 27 cases of umbilical pilonidal sinus. *J Méd Liban Leban Med J.* 1994; 42(3):123–25. [PubMed]
15. McClenathan JH. Umbilical pilonidal sinus. *Can J Surg.* 2000; 43(3):225. [PMC free article] [PubMed]
16. El-Bakry AA. Discharging umbilicus. *Saudi Med J.* 2002; 23(9):1099–100. [PubMed]
17. Fatima U, Yadav YK. Umbilical pilonidal sinus- A rare clinical occurrence. *Indian Journal of Research.* 2014:249–50.

SUMMARY

Umbilical pilonidal sinus – clinic course and treatment

Aliyev S.H., Bakhshaliyev Z.F.

Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A. Aliyev,
Department of surgery II, Baku, Azerbaijan.

A pilonidal sinus is a blind-end tract lined with granulation tissue, which leads to a cystic cavity lined with epithelial tissue. As the name suggests, this hair containing abscesses are usually found in the sacrococcygeal zone. However, they may also occasionally occur in the axilla, groin, inter-digital web, umbilicus, nose, inter-mammary areas, supra-pubic area, clitoris, prepuce, penis, occiput, and on the feet. Most cases of umbilical pilonidal sinus present as recurrent omphalitis with pain, suppuration and bleeding, or even as an umbilical mass. Pilonidal sinus typically affects young, hirsute men, often with poor personal hygiene. Obesity and sweating are other factors that facilitate hair entry in the epidermis. Sinus is caused by the friction of the skin at the base of the spine, leading to the embedding of the hair beneath the surface. The hair forms small cavities or pits, which are in truth, enlarged hair follicles, which go on to become sinuses. Bacteria and debris enter this sterile area, producing local inflammation and formation of pus-filled abscesses. In chronic condition, the sinus becomes an open cavity, constantly draining small amounts of fluid. In this case, we present a case report of umbilical pilonidal sinus in a young boy.

Keywords: umbilical, pilonidal sinus, pilonidal cyst, abscess.

УМБЛИКАЛЬНЫЙ ПИЛОНИДАЛЬНЫЙ СИНУС- КЛИНИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Алиев Ш. Х., Бахшалиев З. Ф.

Азербайджанский Государственный Институт Врачей им. А. Алиева, кафедра общей хирургии 2, Баку, Азербайджан.

Пилонидальная киста (иначе, синус пилонидальный, кончиковый эпителиальный ход) представляет собой аномальное развитие кожных структур чуть выше копчиковой зоны. Это тупо заканчивающийся канал в мягких тканях, покрытый эпителиальной тканью. До сих пор вокруг причин возникновения пилонидальной кисты ведутся споры. Часто пациенты сами диагностируют у себя эту патологию, которая обычно проявляется выраженным втяжением кожи в области межъягодичной складки. Кроме того, она встречается в подмышечной, паховой, пупочной, межпальцевой, интрамаммарной, супрапубической и других областях. Пилонидальный синус чаще встречается у волосатых мужчин и у подростков, которые не соблюдают личную гигиену. Воспаление и образование гнойного экссудата происходит в результате травм, переохлаждений, общего снижения иммунитета, после чего формируется свищевой канал. При отсутствии адекватной коррекции возможна хронизация недуга и разрастание кистозного компонента.

Ключевые слова: умбликальный пилонидальный синус, пилонидальная киста, абсцесс

Redaksiyaya daxil olub: 29.12.2017

Çapa tövsiyə olunub: 26.01.2018

Rəyçi: prof. N.A.Qasimov