



# Pilonidal sinüs için atipik bir lokalizasyon: Saçlı deri

An atypical localization of pilonidal sinus: The scalp

Halil İbrahim TAŞÇI<sup>1</sup>, Murat ÇAKIR<sup>2</sup>, Mustafa ŞENTÜRK<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Clinic of General Surgery, Reyhanlı State Hospital, Hatay, Turkey

<sup>2</sup> Department of General Surgery, Faculty of Meram Medicine, Nermettin Erbakan University, Konya, Turkey

## ÖZ

Pilonidal sinüs özellikle erkeklerde sık görülen ve genelde sakrokoksigal bölgede yerleşim gösteren bir hastalıktır. Bu bölge dışında umblikus, alın, klitoris, parmaklar arası bölge, penis, karın duvarı, boyun, aksilla, çene ve burunda, daha nadir olarak saçlı deride de pilonidal sinüs olguları bildirilmiştir. Daha önceden geçirilmiş travma ya da saçlı deride operasyon gibi herhangi bir hikayesi olmayan 27 yaşında bayan hastanın saçlı deride yaklaşık üç yıldır ağrılı şişlik ve son bir yıldır bu bölgeden ara ara olan kötü kokulu akıntı şikayeti vardı. Fizik muayenede oksipital bölgede akıntılı sinüs ağzı ve hassasiyet saptandı. Pilonidal sinüs ön tanısı ile lokal anestezi altında geniş eksizyon ve primer onarım işlemi uygulandı. Takipleri esnasında 6. ayda herhangi bir nüks bulgusu saptanmadı. Saçlı deride pilonidal sinüs nadir bir patoloji olsa da, hastada ciddi kozmetik problemlere yol açabilmektedir ve özellikle fistülle seyreden saçlı deri lezyonlarının ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Tedavide sinüs kavitesinin geniş bir şekilde eksizyonu yeterli olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Atipik yerleşim, pilonidal sinüs, saçlı deri

## ABSTRACT

Pilonidal sinus is a disease generally localized in the sacrococcygeal area that is especially seen in men. Pilonidal sinus cases have been reported to occur, except for this area, in the umbilicus, forehead, clitoris, interdigital area, penis, abdominal wall, neck, axilla, chin and nose, and more rarely in the scalp. A 27-year-old female patient, who had no history of previous trauma or surgical procedure in the scalp, had complaints of a painful swelling for about the last 3 years and an occasional foul-smelling discharge for the last year in her scalp. Her physical examination showed a running sinus opening and sensitivity in the occipital area. Wide excision and primary repair were performed under local anesthesia with pilonidal sinus pre-diagnosis. No signs of recurrence were observed in her 6<sup>th</sup>-month follow-up. Although pilonidal sinus in the scalp is a rare pathology, it can give way to serious cosmetic problems in patients and it should be especially noted in the differential diagnosis of scalp lesions presenting with fistula formation. A wide excision of the sinus cavity can prove to be sufficient in treatment.

**Keywords:** Atypical localization, pilonidal sinus, scalp

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Halil İbrahim TAŞÇI

Reyhanlı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Hatay, Türkiye  
**Telefon/Tel:** +90 505 481 0445 • **E-posta/E-mail:** okcu1@mynet.com

**Geliş Tarihi/Received:** 25.02.2016 • **Kabul Ediliş Tarihi/Accepted:** 02.05.2016

## GİRİŞ

Pilonidal sinüs hastalığı sıklıkla kıl yoğunluğu fazla 15-25 yaş aralığında erkeklerde görülür. Sinüs kavitesi kıl ve infeksiyöz materyalle doludur. Etiyolojide bu bölgenin anatomik anormallikleri temel faktör olarak kabul edilmekle beraber cinsiyet, genetik faktörler, travma, hirsutizm, genel hijyen gibi faktörler oluşumunda rol oynamaktadır. Genelde sakrokoksigeal bölgede görülse de bu bölge dışında umblikus, alın, klitoris, parmaklar arası bölge, dış kulak yolu, penis, karın duvarı, boyun, aksilla, çene ve burunda, daha nadir olarak saçlı deride de pilonidal sinüs olguları bildirilmiştir (1-4).

Bu çalışma ile pilonidal sinüsün sıra dışı lokalizasyonlarından saçlı deri tutulumu olan bir olgunun literatür bilgileri eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

## OLGU SUNUMU

Yirmi yedi yaşında kadın hasta saçlı deride akıntılı şişlik ve ağrı şikayeti ile genel cerrahi kliniğine başvurdu. Hastanın ilk olarak üç yıl önce fark ettiği şişlik şikayeti iki yıl boyunca belirgin bir rahatsızlığa sebep olmamış; fakat yavaş büyüme göstermiş. Son bir yılda ise bu bölgeden ara ara kötü kokulu akıntı şikayeti olmaya başlamış. Bu rahatsızlığından dolayı ailevi ve sosyal ilişkilerinde problemler yaşamış. Gittiği sağlık kurumlarında verilen medikal tedavilerden herhangi bir fayda görmemesi üzerine hasta kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde daha önceden geçirilmiş travma ya da saçlı deride operasyon gibi bu hastalığa zemin hazırlayacak herhangi bir rahatsızlığı; ya da soy geçmişinde herhangi bir yatkınlığı söz konusu değildi. Fizik muayenede oksipital bölgede cilt altı dokuda yerleşim gösteren, sınırları net olarak seçilemeyen ağrılı şişlik ve akıntılı fistül ağzı saptandı (Resim 1A).

Pilonidal sinüs ön tanısı ile hastaya cerrahi müdahale planlandı. Traktı belirlemek ve yeterli eksizyonu sağlayabilmek için fistül ağzından metilen mavisi enjeksiyonu yapıldı. Lokal anestezi altında yapılan eksizyon esnasında sinüsün yukarıda oksipitoparietal bölge aşağıda servikal bölgeye kadar uzanacak şekilde geniş bir tutulum sergilediği görüldü. Eksizyon ve primer onarım işlemi yapıldı (Resim 1B-1D). Cilt altında oluşan geniş defektten dolayı yaklaşık bir hafta boyunca negatif basınçlı drenaj işlemi uygulandı. Takipleri esnasında 6. ayda herhangi bir nüks bulgusu saptanmadı.

## TARTIŞMA

Pilonidal sinüs ilk defa 1847 yılında sakrokoksigeal ülser içerisinde kıl bulunan bir hastada Anderson ve arkadaşları tarafından bildirilmiştir (5). Bu hastalık cilt altı yerleşimli, içerisinde kıl bulunduran tüm sinüsleri ifade etmektedir (6). Etiyolojik sebep net olmamakla beraber

bu probleme sebep olabilecek doğumsal ve kazanılmış faktörlerin varlığından söz edilmektedir (7). Genel olarak sinüsün oluşumu için şu üç faktörün olması gerektiği söylenmektedir: Deride kıl, kılın tutunmasını sağlayacak doğumsal yarık ya da skar gibi bir cilt katlantısı ve son olarak hormonal ve hijyenik problemlerin birleşimi (8).

Sıklıkla sakrokoksigeal bölgenin hastalığı olarak bilirse de nadir olarak vücudun diğer bölgelerinde de pilonidal sinüs olguları bildirilmiştir. Saçlı deri özelinde baş boyun bölgesi ise bu hastalığın çok daha nadir görüldüğü yerlerdendir. Nalbant ve arkadaşlarının 2011 yılında yayınlanan, bu konu ile alakalı literatür derlemesine göre kafa derisinde bu güne kadar sadece 5 olgu bildirilmiştir (6). Bizim çalışmamızda da nadir görülen yerleşimlerden olan kafa derisi tutulumu olan bir olgu sunulmuştur.

Hastalık tıraş edilen bölgelerde ya da saçlı deride görülüyorsa genelde psödofollikülit mekanizması ile açıklanmaktadır. Ayrıca cinsiyet, genetik faktörler, travma, hirsutizm, geçirilmiş operasyonlar, saç nakli ve foliküler tıkanma hastalığının da bu patolojinin etiolojisinde rol alabileceği söylenmektedir. Bizim sunduğumuz olguda ise bu faktörlerden hiç birisi bulunmamaktaydı. Bu nedenle etiolojisi belirsizdi. Bu kadar kıl yoğunluğu olan bir bölgede ne oluyor da pilonidal sinüs çok daha nadir görülüyor sorusunun cevabını yazarlar bu bölgedeki derinin kuru ve sert olmasına bağlamaktadırlar (6).

Sakrokoksigeal bölgede olduğu gibi saçlı deride görülen pilonidal sinüs hastalığının seyirinde de nodüler formasyon, apse ve fistül oluşumu sık görülmektedir. Sunulan bu olguda da iki yıl boyunca sadece şişlik şikayeti olmasına rağmen son bir yıl içerisinde fistül oluşumu gerçekleşmiştir.

Literatürdeki sakrokoksigeal bölge dışında yerleşim gösteren pilonidal sinüs olgularının tedavisinde cerrahi olarak geniş eksizyon yapılmıştır (9). Biz de olgumuza lokal anestezi altında geniş eksizyon işlemi yaptık ve kavitenin büyük olması nedeni ile cilt altında oluşan geniş defektten dolayı bir hafta boyunca negatif basınçlı drenaj işlemi uyguladık. Altı aylık takip sürecinde hastada herhangi bir nüks bulgusuna rastlanmadı.

Sonuç olarak saçlı deride pilonidal sinüs nadir bir patoloji olsa da, hastada ciddi kozmetik problemlere yol açabilmekte, hatta kişinin ailevi ve sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle fistülle seyreden saçlı deri lezyonlarının ayırıcı tanısı da akılda tutulmalıdır. Tedavide sinüs kavitesinin geniş şekilde eksizyonu yeterli olabilmektedir.



**Resim 1.** (A) Pilonidal sinüsün ameliyattan önce, (B) eksizyon işleminden sonra, (C) ameliyattan sonra görünümü, (D) piyesin görünümü.

#### KAYNAKLAR

1. Chiu MW, Abrishami P, Sadeghi P. Letter: pilonidal cyst of the scalp. *Dermatol Surg* 2008;34:1294-5.
2. O'Sullivan MJ, Kirwan WO. Post-traumatic pilonidal sinus of the face. *Br J Dermatol* 2000;143:1353.
3. Llambrich A, Rocamora V, García de la Torre JP, Sánchez MC. Pilonidal sinus of the nose. *Eur Acad Dermatol Venereol* 2006;20:1004-5.
4. Oudit D, Ellabban M, Eldafil D, Crawford L, Juma A. Pilonidal sinus of the chin. *Plast Reconstr Surg* 2005;115:2153-4.
5. Anderson W. Hair extracted from an ulcer. *Boston Med and Surg J* 1847;36:74.
6. Nalbant O, Nalbant E. Pilonidal sinus of the scalp: a case report and review of the literature. *Balkan Med J* 2011;28:445-7.
7. Yokoyama T, Nishimura K, Hakamada A, Isoda KI, Yamanaka KI, Kurokawa I, et al. Pilonidal sinus of the supra-auricle area. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21:257-8.
8. Doll D, Petersen S. Trauma is not a common origin of pilonidal sinus. *Dermatol Surg* 2008;34:283-4.
9. Çiftçi F, Abdurrahman İ. A different disease: extrasacroccygeal pilonidal sinuses etiopathogenesis. *Int J Clin Exp Med* 2015;8(7): 11567-1.

#### How to cite:

Taşçı Hİ, Çakır M, Şentürk M. An atypical localization of pilonidal sinus: The scalp. *Gaziantep Med J* 2016;22(2):106-108.