

# Sakro-Koksigeal Yerleşimli Pilonidal Sinüs Hastalığının Tedavisinde Kristalize Fenol Uygulaması: Gerçekten Başarılı mı?

## *The Impact of Crystalline Phenol Application as a Minimal Invasive Treatment Modality for Pilonidal Sinus Disease*

WAFİ ATTAALLAH

Marmara Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul - Türkiye

**Anahtar Kelimeler:** Sakro-koksigeal Pilonidal Sinüs, Kristalize Fenol Uygulaması, Primer, Nüks

**Key words:** Pilonidal Sinus Disease, Crystalline Phenol, Primary Recurrence

Sayın Editör,

Derginize Dr.Burhan Hakan KANAT tarafından editöre mektup olarak gönderilen, “Sakro-Koksigeal Yerleşimli Pilonidal Sinüs Hastalığının Tedavisinde Kristalize Fenol Uygulaması: Gerçekten Başarılı mı?” başlıklı makalemizle ilgili soru ve yorumlara yanıtlarımız aşağıdadır:

1. Makalemizde pilonidal sinüs tedavisinde fenol kullanımının ilk kez 1964 yılında Maurice ve arkadaşları tarafından tanımlandığı belirtilmiş, fenolün kristalize formunun kullanımı ile ilgili bilgi verilmemiştir.
2. ‘Nereye kadar fenol uygulanmalı?’ İyileşene kadar

mı? Hasta istemeyene kadar mı? sorularını yanıtlayabilmek için bu konuyla ilgili yapılacak prospektif randomize klinik çalışmaların sonuçlarına ihtiyaç vardır. Tedavi kararında hasta tercihi de önemlidir, bu nedenle cerrahiye alternatif tedavi yöntemleri de hastalara detaylı bir şekilde anlatılmalıdır.

3. Kristalize fenol uygulaması sırasında cilt yeterince korunmaya çalışılmış, buna rağmen bazı hastalarda sinüs orifisi çevresinde hafif eksofoliyasyon gözlemlenmiştir. Ancak, bu hastalar yanma, ağrı gibi herhangi bir şikayet tarif etmemiş ve eksofoliyasyon 1-2 gün içinde hızlı bir

Başvuru Tarihi: 20.05.2015, Kabul Tarihi: 20.05.2015

Dr. Wafi Attaallah

Fevzi Cakmak Mah. Muhsin yazıcıoğlu Cad.

No: 10 Üst Kaynarca, Pendik, İstanbul, 34899 İstanbul -Türkiye

Tel: 0536.8182455

e-mail: drwafi2003@yahoo.com

Kolon Rektum Hast Derg 2015;25:112-113

şekilde düzelmiştir. Bu nedenle, eksfoliyasyon bir komplikasyon olarak değerlendirilmemiş ve makalemizde ayrıntılı yer verilmemiştir.

4. Takip sırasında kısa bir süre için iyileşme olsa da, son kontrolde hasta şikayet tanımlıyorsa bu durum "tedavide başarısızlık" olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın takip süresi göreceli olarak kısa olduğundan (medyan 16 ay) nüks ile ilgili sonuç vermenin sağlıklı olmayacağını düşünülmüştür.

5. Kliniğimizin deneyimine göre; kristalize fenol tüm pilonidal sinüs hastalarına uygulanabilir. Orifis sayısı, konumu gibi kriterler önemli değildir; çünkü, birden çok sayıdaki orifisler çoğunlukla aynı kaviteye açılmaktadır. Orifisler birbirine yakınsa küçük bir insizyonla birleştirildikten sonra kaviteye kristalize fenol uygulanır. Bu çalışmada hastalarda kür oranını artıran faktörler belirlenememiştir. Makalenin tartışma bölümünde belirtildiği gibi; sunulan bulguların retrospektif bir çalışmanın sonuçları olması, serideki hasta sayısının göreceli azlığı, iyileşmeyi etkileyebilecek bazı parametrelerin hasta kayıtlarında bulunmaması nedeni

ile değerlendirmeye alınamamış olması ve izlem süresinin göreceli kısalığı çalışmanın zayıf yönleri olarak kabul edilmiştir.

6. Ardışık hastaların seçilmiş olması bizce çalışmanın kuvvetli yönüdür. Çünkü; hasta seçimini spesifikleştirmek fenolün kullanım alanının dar olabileceğini göstermektedir. Bizim bilgilerimize göre; pilonidal sinüs hastalığı için kristalize fenol uygulamasının kontrendike olup, cerrahi tedavi uygulanması gerektirecek bir hasta grubu yoktur.

7. Kristalize fenol uygulaması, nüks pilonidal sinüs hastalarında dahi başarılı olduğu gösterilmiş bir tedavi yöntemidir. Eleştiride de belirtildiği gibi; cerrahi tedavi yöntemleriyle benzer nüks oranına sahip, ancak komplikasyon oranı daha düşük ve iş gücü kaybı daha az olan bir yöntem hastalara önerilebilir ve kabul edildiğinde uygulanabilir. Her pilonidal sinüs hastası, kristalize fenol uygulaması yönteminin avantaj ve dezavantajları hakkında bilgilendirilmek kaydıyla bu tedavi yönteminden yararlanma şansını kullanmalıdır.