

# Pilonidal Hastalıkta Cerrah Tutum Anketi Sonuçları

## *Results of Surgeon Attitude Questionnaire on Pilonidal Sinus*

TAHSİN ÇOLAK<sup>1</sup>, İLKER SÜCÜLLÜ<sup>2</sup>, HÜSEYİN SİNAN<sup>3</sup>, NERİMAN ŞENGÜL<sup>4</sup>, CEM TERZİ<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Mersin-Türkiye <sup>2</sup>GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, İstanbul-Türkiye <sup>3</sup>Mevki Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara-Türkiye <sup>4</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu-Türkiye <sup>5</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir-Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Pilonidal hastalık (PH) sakrokoksigeal bölgeyi etkileyen genç yaşın hastalığıdır. Tedavide ana prensip hastanın normal yaşama bir an önce dönmesini sağlamak ve nüksleri ortadan kaldırmaktır. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği altında “Pilonidal Sinüs Çalışma Grubu” kurulmuş ve bu grup tarafından Türkiye’de güncel durumu belirlemek amacıyla “pilonidal hastalıkta cerrah tutum anketi” hazırlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, uygulanan bu anketin sonuçlarını sunmak ve bu sonuçların yorumlarını yaparak ülkemizde görev yapan cerrahların, PH konusundaki güncel yönelimlerini ortaya koymaktır.

**Materyal ve Metod:** Hazırlanan, “pilonidal hastalıkta cerrah tutum anketi” ülkemizde görev yapan, Türk Cerrahi Derneği’nin veri tabanına kayıtlı olan tüm cerrahlara (3690 Genel Cerrah) e-mail yoluyla ulaştırılmıştır. Anketi 594 genel cerrah(%17) tam olarak cevaplamıştır.

### ABSTRACT

**Purpose:** Pilonidal disease (PD) effects sacrococcygeal region especially in young population. Main principal on treatment is recover of patient to normal life in short time and to eliminate relapses. Pilonidal Sinus Working Group have been founded under Society of Turkish Colon and Rectum Surgery and have been prepared “Surgeon Attitude Questionnaire on Pilonidal Sinus” in order to determine current status in Turkey by this group. The aim of this study was, to present the results of this questionnaire and to comment this results and to determine tendency of surgeons on pilonidal disease in Turkey.

**Material and Methods:** This questionnaire was sent to all surgeons (3690 General Surgeon) who were registered on the database of Turkish Surgical Association via e-mail. Five hundred ninety four surgeons replied questionnaire.

Başvuru Tarihi: 27.07.2011, Kabul Tarihi: 28.10.2011

Dr. İlker Sücüllü

GATA Haydarpaşa Eğt. Hast. Genel Cerrahi Srv.

34668 İstanbul - Türkiye

Tel: 0216.5422020-4034

e-mail: ilkersucullu@gmail.com

Kolon Rektum Hast Derg 2011;21:165-172

**Bulgular:** Ankete yanıt veren cerrahların %98'i PH cerrahi bir hastalık ve ciddi bir sorun olarak görmektedir. Katılımcılara göre hastalığın tedavisinde en önemli sorunlar nüks (%60), enfeksiyon (%16) ve yara ayrışması (%16) görülmektedir. Bu nedenle PH tedavisinde cerrahların %64'ü eksizyon ve fleple rekonstrüksiyon, %20 eksizyon orta hat kapama ve geri kalanlar açık yöntemlerden birini tercih etmektedir. Primer cerrahide en çok tercih edilen flep Karydakıs flebiyken, nüks cerrahisinde yerini Limberg flebe braktadır. Ankete katılan cerrahların %62'si %0-5 arasındaki nüks oranının kabul edilebilir bulurken, %68'i kendi kullandıkları yöntemin bu oran içinde nüks ettiğini bildirmişlerdir. **Sonuç:** Bu anket ülkemizdeki güncel durumu ilk defa dökümanete etmiştir. Bu bilgiler, gelecekte sınıflama ve algoritma konusunda konsensus toplantılarına rehberlik ve ülkemizde yaygın olan bu hastalığın yönetimi konusunda öncülük edilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Pilonidal hastalık, Anket

**Results:** Ninety eight percent of all surgeons who replied questionnaire think that PD is a surgical disorder and serious problem. The most important problem on the treatment of PD in terms of participants is relapse (60%), infection (16%) and dehiscence of the wound (16%). Therefore, 64% of all surgeons prefer excision and flap reconstruction, 20% of all surgeons prefer excision and midline closure and remainders prefer open techniques for treatment of PD. The most preference is Karydakıs flap on primary surgery, Limberg flap on secondary or recurrence surgery. Sixty two percent of all participants think 0-5% recurrence rate is acceptable recurrence rate and 68% of all participants think their own technique's recurrence rate is 0-5%.

**Conclusion:** This questionnaire documented current status of surgeons attitude on PD in Turkey, have not been documented before. These data can pioneer on classification and might be a pilot on concensus meetings for algoritm and management of PD.

**Key words:** Pilonidal disease, Questionnaire

## Giriş

Pilonidal hastalık (PH) sakrokoksigeal bölgeyi etkileyen genç yaşın hastalığıdır. İlk kez 19.yy'da tanımlanmış ve günümüzde halen önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir.

Erkeklerde kadınlardan iki kat fazla görülmektedir ve hastalığın tahmini insidansı 100.000'de 26'dır. Ülkemizde batı toplumlarına oranla PH ile daha sık karşılaşmaktadır. Sekmen ve ark.<sup>1</sup> askerlerde yaptıkları çalışmada bu topluluktaki pilonidal sinüs insidansını %6.1 olarak belirtmişlerdir.

Hastalığın klinik yansıması bazen sadece sakral bölgede minimal ağrı iken bazen apseli yada kronik akıntılı komplike hastalık formunda da olabilir. Hastaların çoğunda hafif yakınmalara neden olan PH, ağrı ve sepsisle ortaya çıktığında özellikle genç popülasyonda ciddi işgücü kaybına neden olabilmektedir.<sup>2,3</sup>

Tedavide ana prensip hastanın normal yaşama bir an önce dönmesini sağlamak ve nüksleri ortadan kaldırmaktır. Hastalığın değişken klinik yansımasına paralel olarak PH'ın tedavi sürecinde de birçok farklı yöntem bulunmaktadır.

PH'da ideal tedavi hastanın minimal morbidite ve en az komplikasyon riski ile hızla normal aktivitesine dönmesine olanak sağlayan ve nüksü ortadan kaldıran tedavi olarak tanımlanabilir.<sup>4</sup>

Ancak birçok cerrah PH tedavisinde farklı tedavi seçenekleri uygulamaktadır ve bu konuda cerrahlar arasında henüz bir uzlaşma sağlanmamıştır. Özellikle son yıllarda, büyük bölümü ülkemiz kaynaklı olan dünya literatürü gözden geçirildiğinde, karar vermek için ya da uzlaşma sağlamak için yeterli sayıda birinci dereceden kanıtlar (Randomize kontrollü çalışmalar) olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, hastalığın ülkemizdeki genel durumu, tedavi tercihleri ve bunları belirleyen faktörlerle ilgili veri henüz bulunmamaktadır. Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği altında "Pilonidal Sinüs Çalışma Grubu" kurulmuş ve bu grup tarafından Türkiye'de güncel durumu belirlemek amacıyla "pilonidal hastalıkta cerrah tutum anketi" hazırlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, uygulanan bu anketin sonuçlarını sunmak ve bu sonuçların yorumlarını yaparak ülkemizde görev yapan cerrahların, PH konusundaki güncel yönelimlerini ortaya koymaktır.

### Materyal - Metod

Pilonidal hastalık çalışma grubu, Türk Kolon ve Rektum Cerrahisi Derneği'nin pilonidal sinüs alanındaki çalışmalarına misyon ve vizyon kazandırmak, bu çalışmaları yürütmek üzere gönüllü üyelerinden oluşmuştur. Bu grup tarafından hazırlanan, "pilonidal hastalıkta cerrah tutum anketi" ülkemizde görev yapan, Türk Cerrahi Derneği'nin veri tabanına kayıtlı olan cerrahlara (3690 Genel Cerrah) mail yoluyla ulaştırılmıştır. Anketi 594 genel cerrah tam olarak cevaplamıştır. Bu çalışmada ankete katılanların mesleki öz geçmişi (yaş, cins, cerrahi eğitim aldığı kurum ve mesleki tecrübe süresi), halen çalıştığı kurum değerlendirildi. Ek olarak PH'a bakış açısı (PH ilgisi, iş gücü kaybına etkisi, tedaviye bakış açısı vs.), PH'nın tedavisinde hangi sorunu en önemli olarak gördükleri sorgulandı. Tercih edilen tedavi yöntemi, antibiyotik kullanım prensipleri, anestezi tercihleri, nüks önleme yöntemleri, nüks beklentileri ve kullandıkları yöntemin beklentileriyle ne kadar örtüştüğü, tedavi yöntemi tercihlerinde nelerin etkili olduğu ve zaman içinde tercihlerinde değişim olup olmadığı değerlendirildi. Bu değerlendirmede öncelikle genel analiz yapıldı. Akabinde eğitim aldığı yere göre, cerrahi deneyim süresine göre, çalıştığı kuruma göre alt gruplar oluşturularak, sub-grup analizleri yapıldı. Bulgular yüzde olarak verildi ve grafik verileriyle desteklendi.

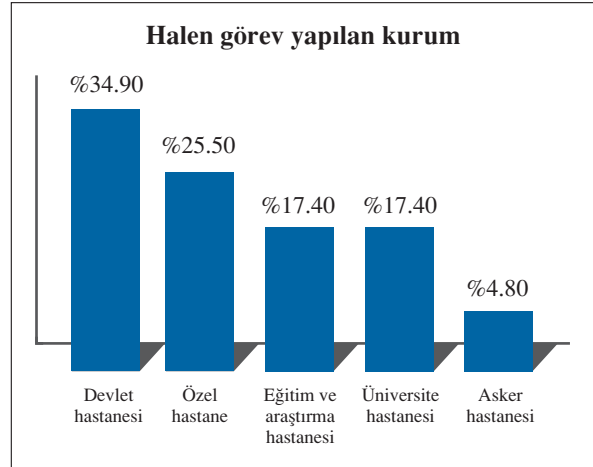
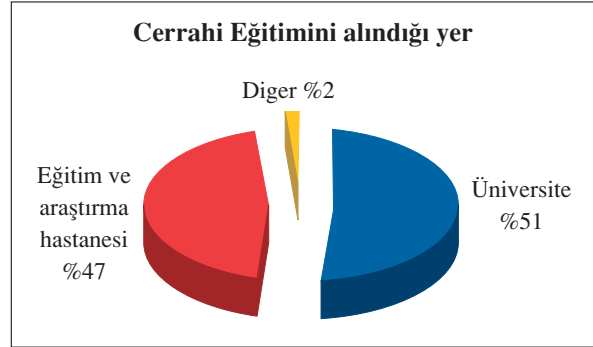
### Sonuçlar

Türk Cerrahi Derneği'nin veri tabanında kayıtlı 3690 hekim bulunmaktadır. Anket, tüm hekimlere e-mail yoluyla ulaştırılmış, 594 cerrah anketi doldurmuştur. Ankete katılan cerrahların demografik analizi Şekil 1'de gösterilmiştir.

PH cerrahisinin de kullanılan yöntemin yıllar içerisinde değişiminin mesleki tecrübe ile doğru orantılı olarak arttığı gözlenmiştir.

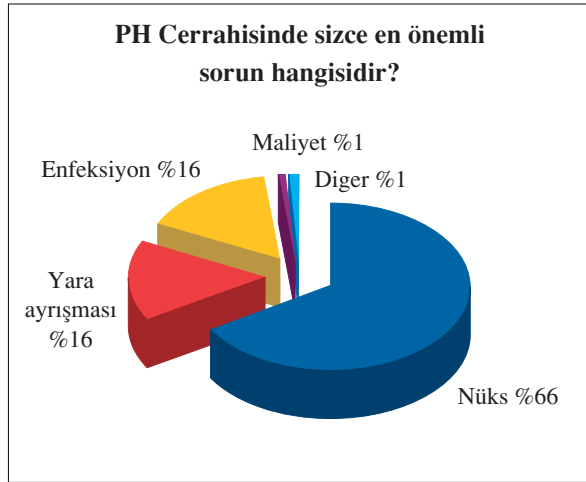
Anketteki, halen çalışılan kurumu sorgulayan sorunun alt grup incelemesinde, özel hastanede görev yapan cerrahlar %78 oranında PH'ın ciddi iş gücü kaybına neden olduğunu ifade ederlerken asker hastanesinde görev yapan cerrahlar bu oranı %100 olarak ifade etmişlerdir. Üniversite, eğitim hastaneleri ve devlet hastanesinin de görev yapan cerrahlar ise birbirine benzer şekilde bu oranı ortalama %83 olarak ifade etmişlerdir. Anketteki cerrahi pratik hayatı süresini sorgulayan

	%	
Cinsiyet	Erkek	91.3
	Kadın	8.7
Yaş	20-30	1.2
	31-40	46.5
	41-50	36.7
	51-60	13.4
	61 ve üstü	2.2
Cerrahi pratik hayatı (yıl)	0-5	11.5
	6-10	34.7
	11-15	19.2
	16-20	16.0
	21 ve üstü	18.6



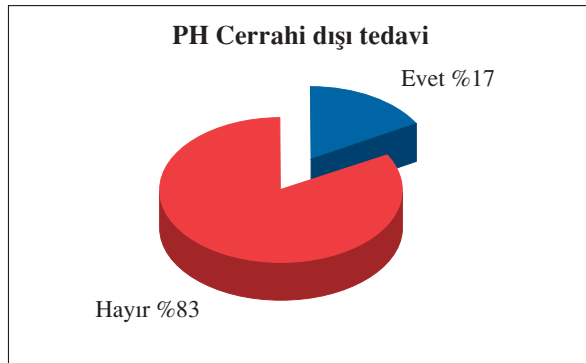
Şekil 1. Anket katılanlarının demografik analizi.

sorunun alt grup incelemesinde, PH'ın teşhis edildiğinde derhal tedavi edilmesi gereken bir hastalık olup olmadığının sorgulandığı soruya 11-15 yıllık mesleki tecrübesi olan cerrahlar %50 oranında "evet" derken mesleki tecrübesi 21 yıl ve üzeri olan cerrahlar %70 oranında "evet" cevabı vermişlerdir.



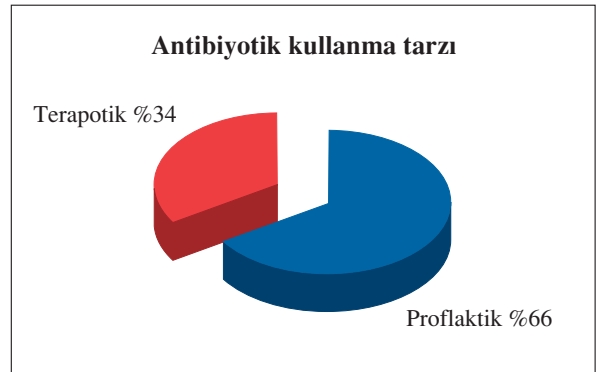
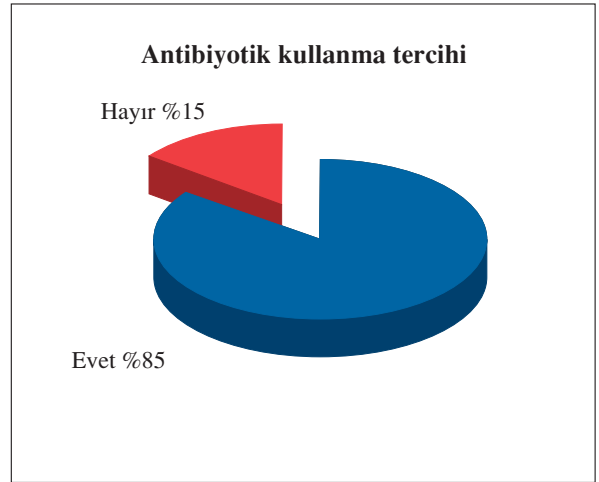
**Şekil 2.** PH cerrahisinde sizce en önemli sorun hangisidir?

PH cerrahisinden sonra ki en önemli sorunun özel hastanede görev yapan cerrahlarca %74 oranında da nüks olduğu ifade edilirken, diğer hastanelerde görev yapan cerrahlar nüksü birbirine benzer oranlarda ortalama %62 oranında önemli sorun olarak görmüşlerdir (Şekil 2).



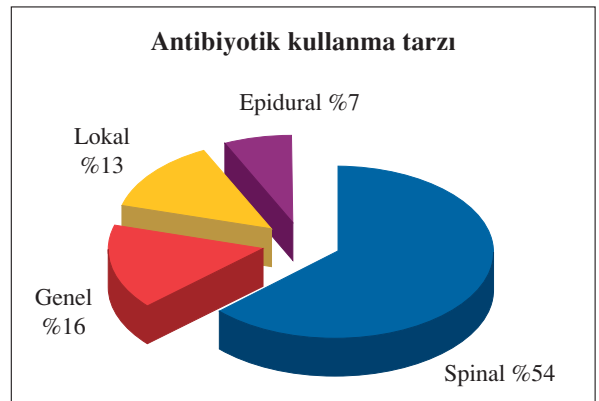
**Şekil 3.** PH'da cerrahi dışı tedavi yöntemleri (fenol vb.) uyguluyor musunuz?

PH'da cerrahi dışı alternatif tedavi yöntemlerini, mesleki tecrübesi 0-5 yıl arasında olan cerrahlar %13 oranında uygularken, 16-20 yıllık tecrübeye sahip cerrahların %22 oranında bu yöntemleri uyguladıkları görülmüştür. PH'da alternatif tedavi yöntemlerinin en çok (%27) üniversite hastanesinde görev yapan cerrahlarca, en az da (%10) devlet hastanesinde görev yapan cerrahlarca kullanıldığı görülmüştür (Şekil 2). PH cerrahisinde antibiyotik kullanımı, 21 sene ve üstünde mesleki tecrübeye sahip grup da %73 iken bu oran diğer gruplarda ortalama %90 olarak bulunmuştur (Şekil 4). Mesleki tecrübesi 0-5 yıl olan cerrahlar antibiyotiği %52



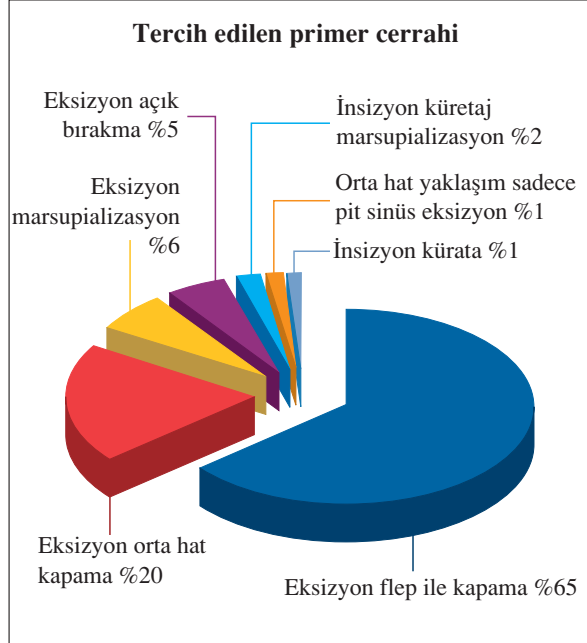
**Şekil 4.** PH'da cerrahi girişim yapıyorsanız antibiyotik kullanıyor musunuz?

oranında da proflaktik olarak kullanırlarken, 21 yıl ve üzerinde tecrübeye sahip cerrahlarda bu oran %79 olarak bulunmuştur. Tecrübeye paralel olarak proflaktik antibiyotik oranının arttığı görülmüştür. PH'da cerrahi girişim yapılması durumunda antibiyotik kullanımının en sık (%94) devlet hastanesinde görev yapan cerrahlar



**Şekil 5.** PH cerrahisinde hangi anestezi tipini tercih ediyorsunuz?

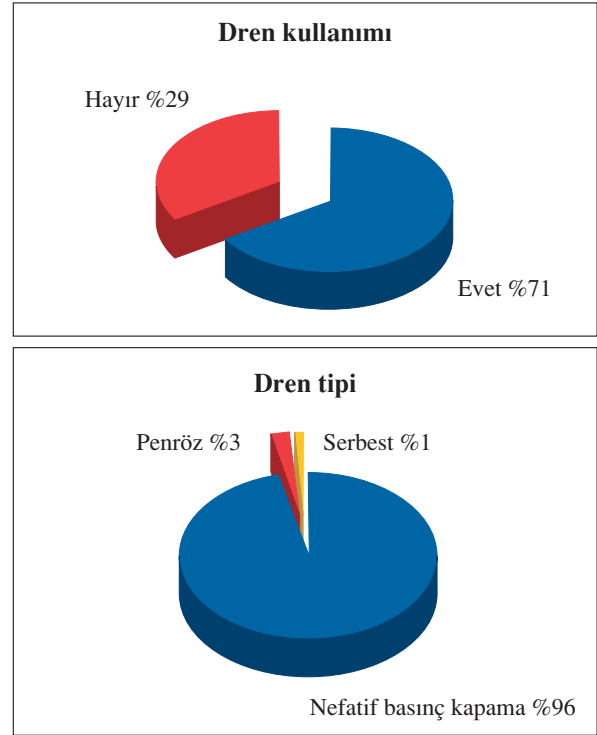
da, en az da (%71) üniversite hastanesinde görev yapan cerrahlar da olduğu görülmüştür. PH cerrahisinde, anestezi seçiminde, 0-5 yıl arası tecrübeye sahip cerrahlar %9 oranında genel anesteziyi tercih ederlerken, 21 yıl ve üstü tecrübeye sahip cerrahlarda bu oran %33 olarak bulunmuştur (Şekil 5). Mesleki tecrübenin artışına paralel olarak genel anestezi seçiminde artış olduğu görülmüştür. PH cerrahisinde, anestezi seçimi olarak genel anestezinin seçimi en sık (%30) özel hastanede görev yapan cerrahlarca, en az da (%7) devlet hastanesinde görev yapan cerrahlarca olduğu görülmektedir.



Şekil 6. PH’da cerrahi tedavi uyguluyorsanız, hangi yöntemi tercih ediyorsunuz?

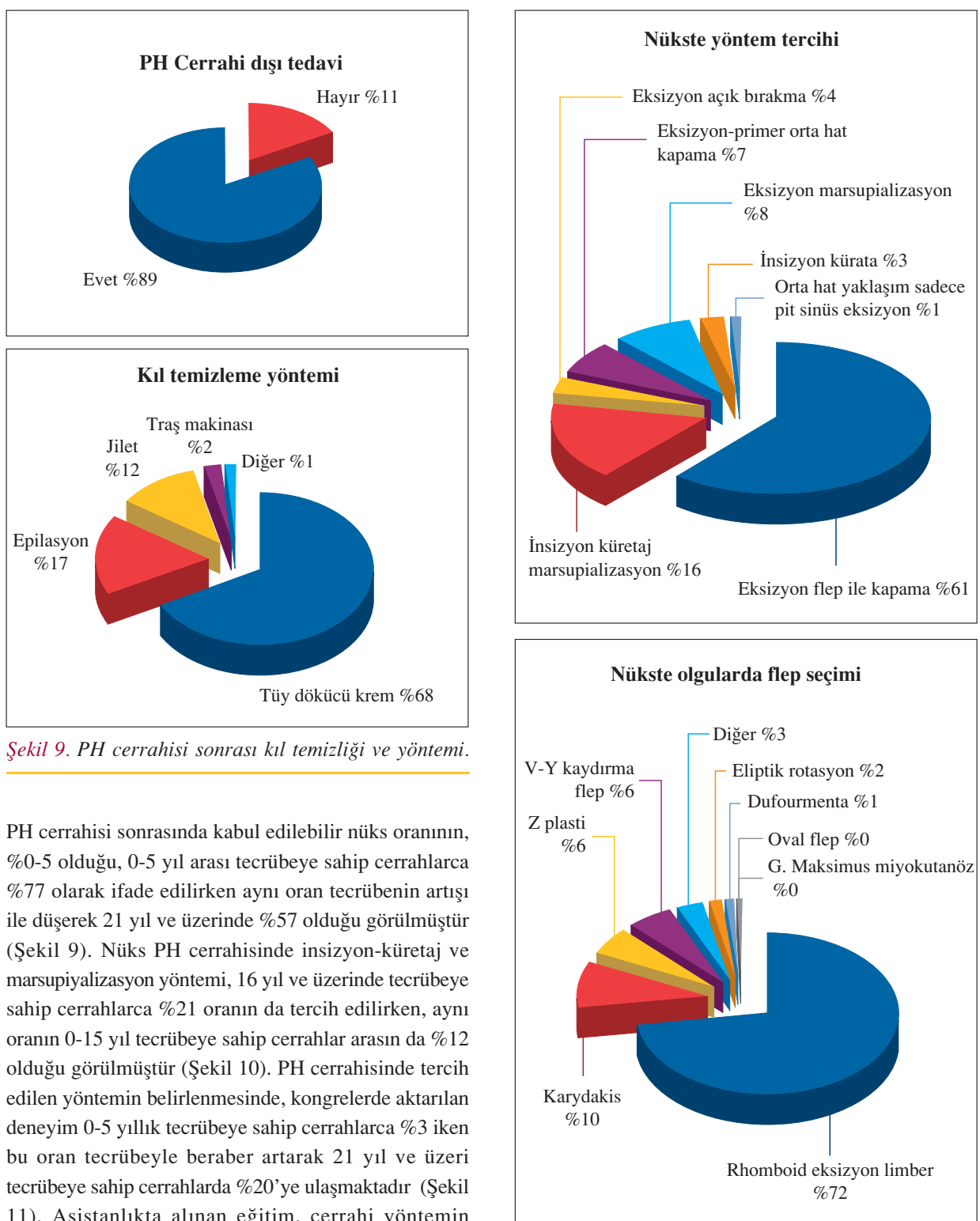
PH’da eksizyon ve flep ile onarım yöntemi, 21 yıl ve üstünde tecrübeye sahip grup da %52 oranında tercih edilirken aynı oran diğer tüm gruplar da birbirine benzer şekilde ortalama %65 olduğu görülmüştür. Primer hastalığın tedavisinde katılımcıların %10’u eksizyon sonrası açık bırakmayı, %20 orta hat kapamayı tercih etmektedir. Katılımcıların büyük bölümü ise flep ile orta hat dışı kapama yöntemlerini tercih etmektedir (Şekil 6). Flep tercihinde öncelikli sırayı karydakıs daha sonra ise rhomboid flep almaktadır. PH’da uygulanan cerrahi yöntemin seçimi konusunda üniversite ihtisaslı cerrahlar “eksizyon flep ile kapama” yöntemini %61, “eksizyon orta hat kapama” yöntemini %22 oranında tercih

ederlerken, araştırma hastanesi ihtisaslı cerrahlar tarafından bu oranların sırasıyla %70, %17 olduğu görülmüştür. Eksizyon seçiminde üniversite ihtisaslı cerrahlar %67 oranında karydakıs flebi, %17 oranında da Rhomboid eksizyon - Limberg flebini tercih ederlerken, eğitim araştırma hastanesi ihtisaslı cerrahlarda bu oranların sırasıyla %62, %26 olduğu görülmüştür.



Şekil 7. PH cerrahisinde kapatma yöntemlerinden birini tercih ediyorsanız, dren kullanıyor musunuz? PH cerrahisi sonrası hastalara tüy temizliği öneriyor musunuz?

PH’ın tedavisinde cerrahi yöntemin tercih edildiği durumlarda, dren kullanımı üniversite ihtisaslı cerrahlarda %67 iken, eğitim hastanesi ihtisaslı cerrahlarda %75 olduğu görülmüştür (Şekil 7). PH cerrahisinde kapatma yöntemlerinden birinin tercih edilme durumunda, asker cerrahlarca %48 oranında dren kullanılırken, diğer hastanelerde görev yapan cerrahlar arasında da bu oran ortalama %70 olduğu görülmüştür (Şekil 8). PH cerrahisi sonrası tüy temizliği, 21 yıl ve üstünde tecrübeye sahip grup da %83 oranında uygulanırken aynı oran diğer tüm gruplar da ortalama %90 olduğu görülmüştür. PH cerrahisi sonrası tüy temizliği, 21 yıl ve üstünde tecrübeye sahip grup da %83 oranında uygulanırken aynı oran diğer tüm gruplar da ortalama %90 olduğu görülmüştür.

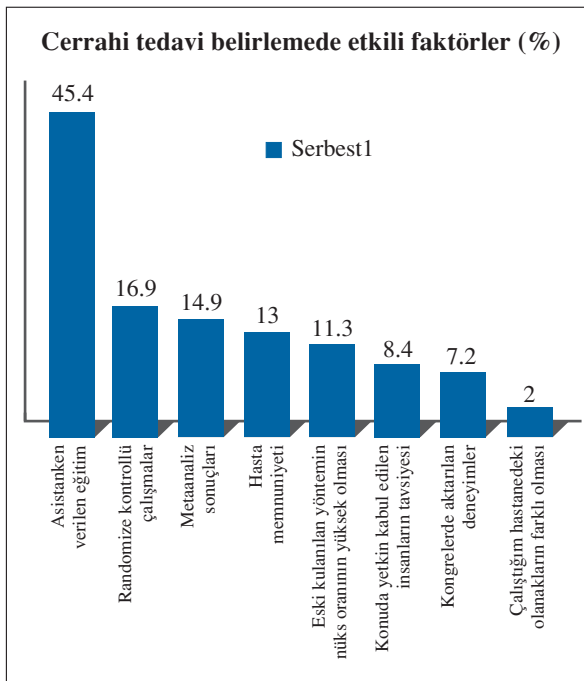


Şekil 9. PH cerrahisi sonrası kıl temizliği ve yöntemi.

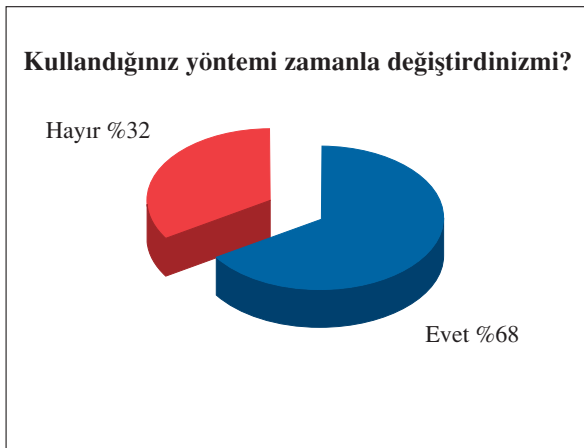
PH cerrahisi sonrasında kabul edilebilir nüks oranının, %0-5 olduğu, 0-5 yıl arası tecrübeye sahip cerrahlarca %77 olarak ifade edilirken aynı oran tecrübenin artışı ile düşerek 21 yıl ve üzerinde %57 olduğu görülmüştür (Şekil 9). Nüks PH cerrahisinde insizyon-küretaj ve marsupializasyon yöntemi, 16 yıl ve üzerinde tecrübeye sahip cerrahlarca %21 oranın da tercih edilirken, aynı oranın 0-15 yıl tecrübeye sahip cerrahlar arasın da %12 olduğu görülmüştür (Şekil 10). PH cerrahisinde tercih edilen yöntemin belirlenmesinde, kongrelerde aktarılan deneyim 0-5 yıllık tecrübeye sahip cerrahlarca %3 iken bu oran tecrübeyle beraber artarak 21 yıl ve üzeri tecrübeye sahip cerrahlarda %20'ye ulaşmaktadır (Şekil 11). Asistanlıkta alınan eğitim, cerrahi yöntemin belirlenmesinde, 0-5 yıl tecrübeye sahip cerrahlar da %59 oranın da önemli iken bu oran yıllar içerisinde düşerek 21 yıl ve üzerinde tecrübeye sahip cerrahlar da oranın %34 olduğu görülmüştür (Şekil 12).

Şekil 10. Nüks PH cerrahisinde hangi ameliyat tipini tercih ediyorsunuz?





**Şekil 11.** PH'da kullandığınız cerrahi tedavi yöntemi belirlemede aşağıdaki faktörlerden hangisi en etkilidir? (Ankete katılanların en önem verdiği faktör).



**Şekil 12.** Kullandığınız yöntemi zaman içinde değiştirdiniz mi?

### Tartışma

Pilonidal hastalıkta cerrah tutum anketi, bu alan da bir ilk olması nedeniyle önem arz etmektedir. Literatür de, PH'da ülke bazın da gerçekleşen ve ülkede ki cerrahların tutumunu ortaya koyan sadece bir adet anket çalışması bulunmaktadır.<sup>5</sup>

PH farklı klinik evreleri olan ve klinik evrelerine göre tedavi şekilleri değişebilen bir hastalıktır. Ameliyat dışı tedavilerin seçimi, hangi hastalara uygulanacağı konusunda ulusal rehberlere ihtiyaç bulunmaktadır. Ankete katılım %17 oranında gerçekleşmiştir. Bu oranın düşük olmasının nedeni anket süresinin sınırlı tutulmasıyla açıklanabilir. Ülkemizde görev yapan cerrahlar arasında homojen katılımın sağlandığı bu anket ile PH konusundaki eğilimleri ve bu eğilimlerin nedenlerini değerlendirme fırsatı elde edilmiştir. Ankete katılanların büyük bölümü cerrahi pratiğinde PH tedavisi ile uğraşan hekimlerdir. Katılımcıların büyük bölümü tarafından PH cerrahi bir hastalık olarak algılanmakta ve tedavisinin cerrahi olarak yapılması öngörülmektedir. Katılımcılar arasında cerrahi dışı tedavi uygulama oranının sadece %17 olması da bu sonucu desteklemektedir.

Katılımcılar arasında, PH'ın cerrahi dışı tedavisinde en çok uygulanan yöntem fenol uygulaması olmuştur. İhtisas alınan yere göre yöntem seçimleri arasında değişiklikler bulunmaktadır. Anketin, ihtisas yapılan yer sorusuna göre yapılan alt grup incelemesinin de cerrahi dışı tedavi (fenol vs), üniversite ihtisaslı cerrahlar tarafından %20 oranının da tercih edilirken eğitim-araştırma hastanesi ihtisaslı cerrahlar %12 oranının da tercih etmektedir. PH'ın cerrahi olarak tedavisinde hem fikir olunan nokta hastalıklı bölgenin eksizyonudur. Eksizyondan sonra defekte nasıl yaklaşılacağı konusu ise tartışmanın en önemli noktasıdır. Eksizyon bölgesinin yönetiminde genellikle 3 ana yöntem bulunmaktadır. Eksizyon ve açık bırakma, eksizyon ve orta hat kapama, eksizyon ve orta hat dışı kapama yöntemleri.

Literatürde çeşitli tekniklerin, farklı takip süreleri ile değerlendirildiği, görece az hasta sayılı birçok çalışma bulunmaktadır. Allen-Mersh<sup>6</sup> 1990 yılında, dikkatli bir şekilde dizayn edilmiş birçok çalışmayı değerlendirdiği makalesinin sonuç kısmında orta hat dışı kapama yöntemlerinin geniş eksizyon primer kapama ve eksizyon açık bırakma yöntemlerinden iyileşme zamanı ve nüks oranı açısından daha üstün olduğunu bildirmiştir.<sup>6</sup> Petersen ve ark.<sup>7</sup> 2002 yılında, toplamda 10.090 hastanın değerlendirildiği, 74 makaleyi inceledikleri çalışmalarında, orta hat dışı kapama yöntemlerinin orta hat kapama yöntemlerine oranla nüks açısından daha üstün olduğunu göstermişlerdir.

McCallum ve ark.<sup>8</sup> tarafından, son 10 yılda, 1573 hastanın

değerlendirildiği, 18 randomize kontrollü çalışma incelenmiştir. Bu çalışmada da benzer şekilde eksizyon orta hat dışı kapama, kısa hastanede kalış ve düşük nüks oranı açısından eksizyon primer kapama yöntemine oranla daha başarılı cerrahi yaklaşım olarak gösterilmiştir.<sup>8</sup> Anketimiz göstermektedir ki, tüm bu derlemelerde kullanılan birçok prospektif randomize kontrollü çalışmaları sağlayan ülkemizde de PH'ın cerrahi tedavisinde eksizyon orta hat dışı kapama yöntemleri diğer yöntemlere oranla daha fazla kullanılmaktadır. Güncel kanıtlara göre eksizyon sonrası kapama yöntemleri açık bırakma yöntemlerine göre daha üstündür ve orta hat dışı kapama yöntemleri tercih edilmelidir. Anket sonuçlarına göre katılımcıların büyük oranda güncel tedavileri takip ettiği söylenebilir. Ankette katılımcılar arasında en çok tercih edilen (%64) flep yönteminin Karydakıs flebi olduğu görülmektedir. Karydakıs flebin literatürde de oldukça sık tercih edilen bir yöntem olduğu bilinmektedir. Diğer yöntemlere oranla görece olarak kolay öğrenilip uygulanabilen bu yöntemin kısa sürede iyileşme, yüksek hasta memnuniyeti ve minimal nüks gibi avantajları bulunmaktadır.<sup>9,10</sup>

Yapılan bu ankette çıkan sonuç, ülkemizdeki genel cerrahlar cerrahi pratiklerinde Karydakıs flebi sıkça uygulamaktadırlar. Bu konuda dünya literatürüyle, Türkiye sahilinde yapılan operasyonlar arasında çeşitlilik ve sonuçlar açısından benzerlik vardır. Ayrıca Türk cerrahlarının literatüre azımsanmayacak katkıları bulunmaktadır. Buna rağmen, hastalığın sınıflaması, hastalığın derecesine göre tedavi yapılması konusunda idealden bir hayli uzak olduğumuz söylenebilir.

Bu anket ülkemizdeki güncel durumu ilk defa dokümanete etmiştir. Bu bilgiler, gelecekte sınıflama ve algoritma konusunda konsensus toplantılarına öncülük edebilir ve ülkemizde yaygın olan bu hastalığın yönetimi konusunda öncülük edilebilir.

#### Teşekkür

Değerli vakitlerini ayırıp anketi doldurarak bu raporun oluşmasını sağlayan tüm meslektaşlarımıza ve anketin istatistiksel analizi konusunda yoğun emek sarf eden, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı'ndan Dr. Mehmet Ali Sungur'a teşekkür ederiz.

#### Kaynaklar

1. Sekmen U, Kara VM, Altıntoprak F, *et al.* Askerlerde pilonidal sinüs: İnsidans ve risk faktörlerinin analizi. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2010;26:95-8.
2. Velasco AL, Dunlap WW. Pilonidal disease and hidradenitis. *Surg Clin North Am* 2009;89:689-701.
3. Bascom J, Bascom T. Utility of the cleft lift procedure in refractory pilonidal disease. *Am J Surg* 2007;193:606-9.
4. Hull TL, Wu J. Pilonidal disease. *Surg Clin North Am* 2002;82:1169-85.
5. Fabricius R, Petersen LW, Bertelsen CA, *et al.* Treatment of pilonidal sinuses in Denmark is not optimal. *Dan Med Bul* 2010;57:4200.
6. Allen-Mersh TG. Pilonidal sinus: finding the right track for treatment. *Br J Surg* 1990;77:123-32.
7. Petersen S, Koch R, Stelzner S, *et al.* Primary closure techniques in chronic pilonidal sinus: a survey of the -results of different surgical approaches. *Dis Colon Rectum* 2002;45:1458-67.
8. McCallum IJD, King PM, Bruce J, *et al.* Healing by primary closure versus open healing after surgery for pilonidal sinus: systematic review and meta-analysis. *Br Med J* 2008;336:868-71.
9. Karydakıs GE. Easy and successful treatment of pilonidal sinus after explanation of its causative processes. *Aust Surg* 1992;62:385-9.
10. Kitchen PRB. Pilonidal sinus - experience with the Karydakıs flap. *Br J Surg* 1996;83:1452-5.