

# Pilonidal Sinüs Hastalığı ile Banyo Yapma Sıklığı Arasındaki İlişki

## *The Relation of Pilonidal Sinus Disease and Showering Frequency*

HÜSEYİN SİNAN<sup>1</sup>, İLKER SÜCÜLLÜ<sup>2</sup>, ALİ İLKER FİLİZ<sup>2</sup>, ERHAN TURNADERE<sup>3</sup>, MÜFİT ŞANSAL<sup>3</sup>, MESUT AKYOL<sup>4</sup>, SEZAI DEMİRBAŞ<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara-Türkiye, <sup>2</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul-Türkiye, <sup>3</sup>Samsun Askeri Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Samsun-Türkiye, <sup>4</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara-Türkiye, <sup>5</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara-Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı; askerlerde pilonidal sinüs hastalığının prevalansını belirlemek ve etyolojik faktör olarak bir haftada yapılan banyo sayısı ile pilonidal sinüs hastalığına sahip olma arasındaki ilintinin araştırılmasıdır.

**Materyal ve Metod:** Bu çalışmada, değerlendirmeye alınan tüm katılımcılarda pilonidal sinüs hastalığının varlığını ve bir hafta süresince banyo yapma sayılarını araştırdık. Sonuçları Ki-Kare testi ile analiz ettik ve p değerinin <0.05 olmasını istatistiksel olarak anlamlı kabul ettik.

**Bulgular:** Değerlendirmeye alınan katılımcılar, literatür örnek alınarak, bir hafta içinde yaptıkları banyo sayısına göre iki gruba ayrıldı. Haftada 3 ve daha az banyo yapanlar "düşük sıklıkta banyo yapanlar", 4 ve daha fazla banyo yapanlar ise "yüksek sıklıkta banyo yapanlar" olarak sınıflandırıldı. Çalışmamızın sonucunda düşük

### ABSTRACT

**Purpose:** The aim of this study was to learn the prevalence of pilonidal sinus disease among soldiers and investigate the number of showers per week as an etiologic factor.

**Material and Methods:** In this prospective study, we evaluated all consecutive male recruits between March 2008 and June 2008 during their induction into the Turkish army for the presence of pilonidal sinus. The results were analyzed by the chi-square test, with a p value <0.05 considered statistically significant.

**Results:** Of the 354 study subjects, 39 (11%) had pilonidal sinus disease. The subjects were grouped according to their weekly shower frequency, categorized as "lower frequency" ( $\leq 3$  showers per week) and "higher frequency" ( $\geq 4$  showers per week). We found no statistically significant difference between "lower" or "higher" shower frequency and pilonidal sinus disease ( $p = 0.155$ ).

Başvuru Tarihi: 29.11.2010, Kabul Tarihi: 20.12.2010

✉ Dr. Hüseyin Sinan

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,

Etilik 06018 Ankara - Türkiye

Tel: 0312.3043007, 0542.4525301

e-mail: huseyinsinan@gmail.com

*Kolon Rektum Hast Derg 2010;20:162-165*

sıklıkta ve yüksek sıklıkta banyo yapanlar arasında, pilonidal sinüs hastalığına sahip olma yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p=0.155$ ).

**Sonuç:** Sık banyo yapmak, pilonidal sinüs hastalığından korunmada garanti bir yöntem değildir.

**Anahtar Kelimeler:** Pilonidal sinüs, Pilonidal hastalık, Banyo, Hijyen

**Conclusion:** Frequent showering does not guarantee protection from pilonidal sinus disease.

**Key words:** Pilonidal sinus, Pilonidal disease, Showering, Hygiene

## Giriş

Pilonidal sinüs hastalığı (PSH), “kıl içeren boşluk” olarak ilk kez Herbert Mayo tarafından 1833 yılında tanımlanmıştır.<sup>1</sup> Daha sonra Hodge 1880 yılında “pilonidal” kelimesini önermiştir. Latince gelen, “pilus” (kıl) ve “nidus” (yuva) kelimelerinden türemiştir.<sup>2</sup> Daha sonra Karydakıs bu hastalığın patogenezi tanımlamıştır.<sup>2,3</sup>

PSH, kısa kılların ellerde parmaklar arasındaki boşluktan cilt altına penetre olması sebebiyle berberlerin ya da kuaförlerin hastalığı olarak tanımlanmıştır.<sup>4-6</sup> Bu şekilde bir berberin elinde gelişen ilk PSH, 1942 yılında Templeton tarafından tanımlanmıştır.<sup>6</sup> Yıllar geçtikçe diğer semptomlar, özellikle parmak uçlarında bu hastalığın görülmesiyle, daha iyi tanımlanmaya başlamış ve berberlerin, hayvan yünlerini kesen insanların meslek hastalığı olarak kabul edilmiştir.<sup>7,8</sup> PSH çok büyük çoğunlukla yetişkinlerde ortaya çıkar ve uzun süren tartışmalardan sonra konjenital bir hastalık olmadığı kabul edilmiştir.<sup>9</sup> Sıklıkla sakrokoksigeal bölge etrafında görülür.<sup>10</sup>

Sosyal sebeplerden dolayı banyo yapmak önemli bir aktivitedir. Banyo yapmak, vücuttan dökülen ve sıklıkla PSH'nin en sık sebebi olarak görülen serbest kılların sakrokoksigeal bölgede toplanmasını önlemesi açısından önemlidir.<sup>11,12</sup>

Pubmed araştırmalarımızda, bir hafta içinde düşük sıklıkta banyo yapmanın PSH için risk faktörü olabileceğine atıfta bulunan birkaç makale olsa da özellikle banyo yapma sıklığının spesifik etyolojik faktör olarak irdelendiği bir makaleye rastlayamadık. Biz bu çalışma ile, banyo yapma sıklığı ile pilonidal sinüs hastalığına sahip olma arasındaki ilintiyi araştırdık ve sonuçlarımızı rapor ettik.

## Materyal ve Metod

Tüm katılımcıların erkek olduğu bu çalışmayı Mart 2008-Haziran 2008 tarihleri arasında gerçekleştirdik. Öncelikle katılımcılara yaşları ve bir hafta içinde kaç kez banyo yaptıkları soruldu. Daha sonra muayene aşamasında, tüm katılımcılar mutlaka bir genel cerrahi uzmanı tarafından, yüzüstü yatar pozisyonda, ışık altında muayene edildi. Hastaların semptomatik ya da asemptomatik olmasına bakılmaksızın, intergluteal bölgede pilonidal sinüs orifislerinin görülmesiyle PSH tanısı konuldu. Katılımcılar bir hafta içinde yaptıkları banyo sayısı sorusuna verdikleri yanıtı göre, “düşük sıklıkta banyo yapanlar” (bir hafta içinde  $\leq 3$ ) ve “yüksek sıklıkta banyo yapanlar” (bir hafta içinde  $\geq 4$ ) olarak sınıflandırıldı.

## İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler, Ki-Kare testi ile değerlendirildi,  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Banyo yapma sıklığı ve PSH'ye sahip olma arasındaki risk ilişkisini belirleyebilmek için Odds Ratio (OR) ve her bir OR'nin güvenlik aralığı (CI) %95 olarak hesaplandı. İstatistiksel değerlendirmeler için SPSS for Windows, version 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL., USA) kullanıldı.

## Bulgular

Çalışmaya 354 erkek hasta katıldı. Bunlar içinde ortalama yaş 21 (21-30 yıl) olarak belirlendi. PSH, katılımcıların 39 (39/354, %11)'unda görüldü. “Düşük sıklıkta banyo yapanlar” 110 kişi, “yüksek sıklıkta banyo yapanlar” ise 244 kişiydi. PSH'si olanların 23'ü “düşük sıklıkta banyo yapanlar”, 16'sı ise “yüksek sıklıkta banyo yapanlar”dan oluşmaktaydı.

Tablo 1. PSH olan/olmayan katılımcılar ve banyo yapma sıklıkları.

			Pilonidal Sinus Hastalığı		Toplam
			Var	Yok	
Banyo yapma sıklığı		n	23	221	244
	Düşük sıklıkta (≤3/hafta)	%	9.4	90.6	100.0
		n	16	94	110
	Yüksek sıklıkta (≥4/hafta)	%	14.5	85.5	100.0
Toplam		n	39	315	354
		%	11.0	89.0	100.0

PSH'si olan ve olmayanların dağılımı Tablo 1'de görülmektedir. Bizim çalışma sonuçlarımız; "düşük sıklıkta banyo yapanlar"ın "yüksek sıklıkta banyo yapanlar"a göre daha az sıklıkta PSH'ye sahip olduğunu ortaya koymuştur (OR=0.611 kat; 95% CI of OR 0.309 - 1.210). Sonuçlarımıza göre banyo yapma sıklığı ile PSH'ye sahip olma arasında istatistiksel olarak anlamlılık yoktur ( $X^2 = 2.027$ ;  $p = 0.155$ ). Buna ek olarak banyo yapma sıklığı ile ilişkili PSH gelişme risk artışı/azalışı istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p > 0.05$ ).

### Tartışma

PSH'ye sahip olma yönünden vücut kitle indeksi (özellikle obez hastalarda), meslek (özellikle şoförler), duş alma alışkanlığı, vücut kıl oranı (hafif, orta, aşırı),<sup>12</sup> sıkı kıyafetler giymek,<sup>13</sup> asker olmak<sup>14</sup> ve kişisel hijyen eğitimi<sup>15</sup> gibi birçok etyolojik risk faktörü belirlenmiştir. Akıncı ve ark.<sup>11</sup> 1000 kişiyi incelemişler ve 88 (%8.8) kişide PSH tespit etmişlerdir. PSH olan 88 kişiden 22'si (%25) ve PSH olmayan 912 kişiden 274'nün (%30) gün aşırı banyo yaptığı saptanmıştır. Banyo yapma sıklığı açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı

bir farklılık mevcut değildir. Ancak yazarlar, iki grup arasında farklılık olmamasına rağmen banyo yapmanın intergluteal bölgedeki kılları temizlemek için iyi bir yöntem olduğunu ifade etmişlerdir.

Harlak ve ark.<sup>12</sup> bir hafta içinde yapılan banyo sıklığını etyolojik risk faktörlerinden biri olarak belirlemişlerdir. Haftada iki ve daha az banyo yapanların, üç kez ve daha fazla banyo yapanlara göre daha yüksek oranda PSH'ye sahip olma riski olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuçlarımız, Akıncı ve ark.<sup>11</sup> sonuçlarına benzemektedir. Banyo yapma sıklığı ile PSH'ye sahip olma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç yoktur. Fakat sonuç her ne olursa olsun, tüm yazarlar, intergluteal bölgedeki gevşek ve dökülmüş kılların PSH gelişimindeki rolü ve banyo yapma ile bu kılların o bölgeden uzaklaştırılması gerektiği konusunda fikir birliği içindedirler. Kişisel hijyen konusunda eğitim, bu hastalığın gelişimini azaltabilecek bir yöntemdir.

Çalışmamız göstermektedir ki; sık banyo yapmak PSH gelişiminden korunmada garanti bir yöntem olmayabilir ancak korunma yöntemlerinden biridir.

**Kaynaklar**

1. da Silva JH. Pilonidal cyst: cause and treatment. *Dis Colon Rectum* 2000;43:1146-56.
2. Karydakis GE. New approach to the problem of pilonidal sinus. *Lancet* 1973;2:1414-15.
3. Karydakis GE. Easy and successful treatment of pilonidal sinus after explanation of its causative process. *Aust NZ J Surg* 1992;62:385-89.
4. Jochims J, Brandt KA. Interdigital pilonidal sinus ("barber's disease"): a rare occupational disease. *Chirurg* 1998;69:1280-81.
5. Uysal AC, Alagoz MS, Unlü RE, Sensöz O. Hair dresser's syndrome: a case report of an interdigital pilonidal sinus and review of the Literature. *Dermatol Surg* 2003;29:288-90.
6. Templeton HJ. Foreign body granuloma or interdigital cysts with hair formation. *Arch Dermatol Syphilol* 1942;46:157-58.
7. Kosaka M, Kida M, Mori H, Kamiishi H. Pilonidal cyst of the scalp due to single minor trauma. *Dermatol Surg* 2007;33:505-07.
8. Patel MR, Bassini L, Nashad R, Anselmo MT. Barber's interdigital pilonidal sinus of the hand: a foreign body hair granuloma. *J Hand Surg Am* 1990;15:652-55.
9. Raffman RA. A re-evaluation of the pathogenesis of pilonidal sinus: *Ann Surg* 1959;150:895-903.
10. Patey D. Pilonidal sinus--or "jeep disease." *Nurs Times* 1971;67:534-36.
11. Akinci OF, Bozer M, Uzunköy A, Düzgün SA, Coşkun A. Incidence and aetiological factors in pilonidal sinus among Turkish soldiers. *Eur J Surg* 1999;165:339-42.
12. Harlak A, Menten O, Kilic S, *et al.* Sacrococcygeal pilonidal disease: analysis of previously proposed risk factors. *Clinics (Sao Paulo)* 2010;65:125-31.
13. Fishbein RH, Handelsman JC. A method for primary reconstruction following radical excision of sacrococcygeal pilonidal disease. *Ann Surg* 1979;190:231-35.
14. Chamberlain W, Vawter GF. The congenital origin of pilonidal sinus. *J Pediatr Surg* 1974;9:441-44.
15. Conroy FJ, Kandamany N, Mahaffey PJ. Laser depilation and hygiene: preventing recurrent pilonidal sinus disease. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2008;61:1069-72.