

Pilonidal Sinüs Tedavisinde Karydakis Flep: Hangi Taraftan?

Hakan KULAÇOĞLU, Zafer ERGÜL, Engin ÖLÇÜCÜOĞLU
Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4.Cerrahi Kliniği

Giriş

Karydakis ameliyatı, sakrokoksigeal bölgenin pilonidal hastalığında neden-sonuç ilişkisi ekseninde geliştirilmiş bir cerrahi tedavi yöntemidir. Karydakis'in klasik makalesindeki [1] başarılı sonuçların diğer merkezler tarafından tekrarlanabilmesi, yöntemin yaygınlaşması için önemli bir dayanak olmuştur [2, 3].

Karydakis ameliyatında asimetrik eliptik bir kesi kullanılır. Bu insizyonun tüm sinüs ağızlarını ve kisti içermesi gerekir. Flep hazırlığının hangi taraftan (sağ/sol) yapılacağına karar vermek bazı olgularda kolay olmayabilir. Özellikle hastalıklı dokuların ve/veya kistin yerleşiminin inspeksiyon ve/veya palpasyonla saptanamadığı hastalarda cerrah sorunla karşılaşabilir.

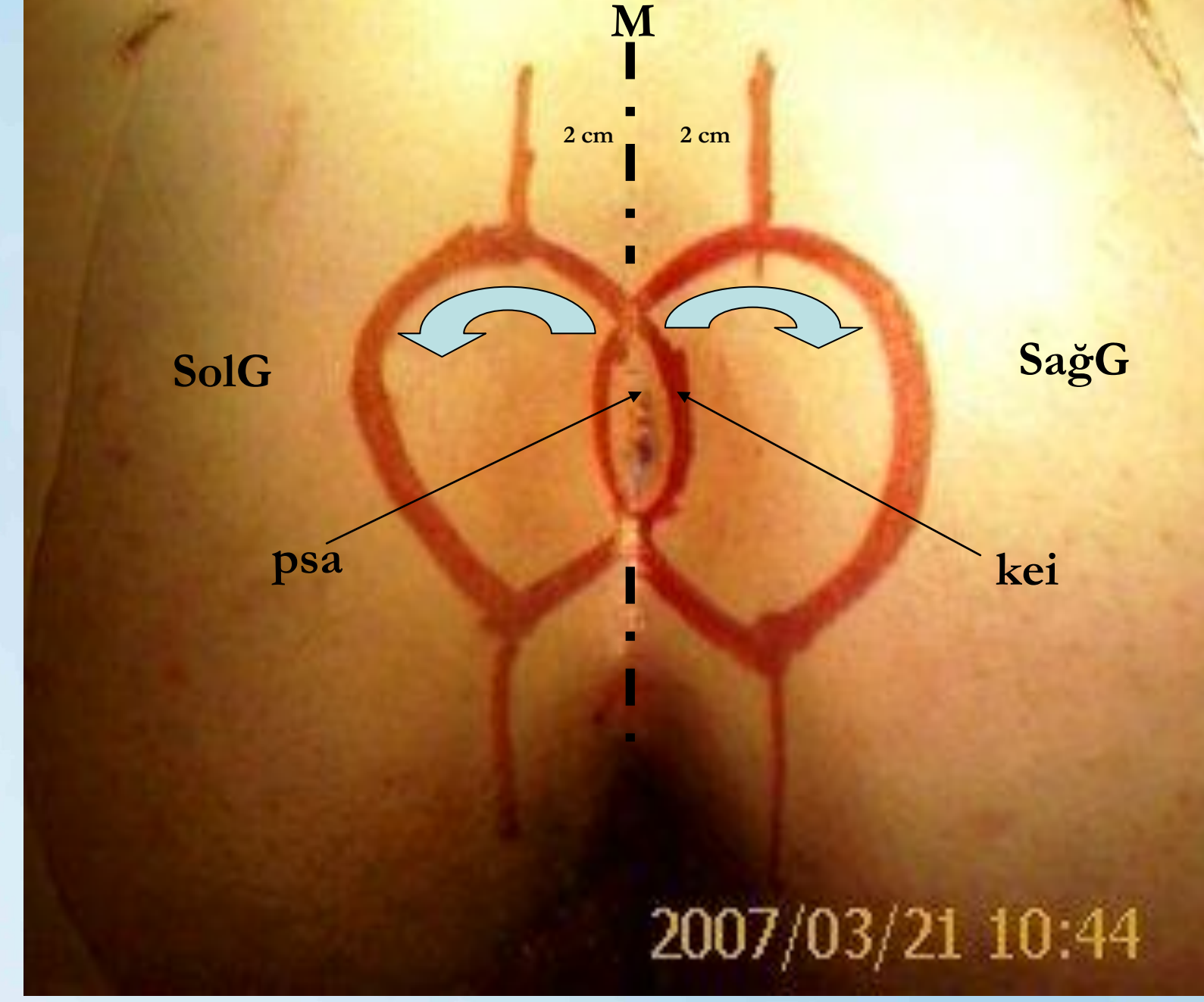
Bu poster sunumunda, söz konusu sorunu çözmek amacıyla düşünülmüş basit bir insizyon işaretlemesi tekniği tanımlanmıştır.

Teknik

Hasta, sırtüstü pozisyonda yatırılıp glutealar kalın flasterler yardımıyla ayrılır. Alanın tıraşını takiben insizyon işaretlemesi –antisepsi uygulamasından önce veya sonra- sabit kalemle (permanent marker) Şekil 1'deki gibi yapılır. Birbiri ile kesişen iki eşit asimetrik elips çizilir. Elipslerin longitudinal ekseni, orijinal Karydakis insizyonundaki gibi orta hattın 2 cm lateralinde yer alır. İki büyük elips orta hatta kesişerek daha küçük simetrik bir elips meydana getirir. Bu küçük elips başlangıç insizyonunu oluşturur (Şekil 1).

Kisti ve uzantıları ile tüm hastalıklı dokuyu görünür hale getirmek için birkaç mililitre metilen mavisi dış ağızlardan düşük basınçla enjekte edilir. İnsizyon yapılarak derialtı dokuya kadar ilerlenir. Bu derinlikte her iki taraf gözlenerek hangi tarafa gidileceğine karar verilir: Sağ veya Sol...

Hastalıklı dokunun yayıldığı taraf seçilerek o taraftaki büyük elips üzerinden insizyon genişletilir. Karşı taraftan flep hazırlanarak operasyon orijinal Karydakis ameliyatındaki gibi tamamlanır [1, 2].



Şekil 1. Bilateral insizyon çizimi: Her iki glutea üzerindeki büyük asimetrik elipsler simetrik bir küçük elips oluşturuyor. Buradan başlanarak iki taraftan birine doğru devam ediliyor.

Yorum

Karydakis flep için yapılan insizyonun tüm birincil ve ikincil sinüs ağızlarını, kisti, endure ve hastalıklı dokular ile varsa eski drenaj skarını kapsaması idealdir. Olguların önemli bir bölümünde bu yapıları ve dokuları rehber alarak flepin hangi taraftan hazırlanacağına karar vermek kolaydır. Sadece orta hatta primer birkaç ağız bulunan, komplike olmamış vakalarda ise taraf seçimi önem taşımaz. Ancak, bazı olgularda, dışarıdan gözlemde sadece orta hattaki sinüs ağızları varken, ameliyatta hastalığın bir tarafa lateralize olduğu saptanabilir.

Bu olgularda, yani, ameliyat sırasında insizyon derinleştirilirken, kistin, uzantılarının ve hastalıklı dokunun, eksizyon tarafında değil de flep hazırlanması planlanan tarafta kaldığının görüldüğü vakalarda, baştan bir taraf seçerek klasik Karydakis insizyonunu yapmış olan cerrah hoş olmayan bir sürprizle karşılaşmış olacaktır. Zira bu dokuların, üzerindeki deri ile birlikte çıkarılmasının flepte aşırı gerginliğe, derialtıdan tam eksizyonunun ise bir yara kenarının aşırı incelmesine, beslenme bozukluğuna, ölü boşluk artımına ve sonuçta deri nekrozu ve yara ayrılması gibi istenmeyen sonuçlara yol açması olasıdır.

Tanımlanan basit teknik modifikasyon ile yukarıda sıralanan sorun ve komplikasyonlardan kaçınmak mümkün olabilir. Aynı zamanda lokal anestezi ile yapılan ameliyatlarda infiltrasyon alanının ve anestezik ajanın dozunun azaltılması sağlanabilmektedir.

Kaynaklar

- 1.Karydakis GE. Easy and successful treatment of pilonidal sinus after explanation of its causative process. ANZ J Surg 1992;62:385-389.
- 2.Kitchen PRB. Pilonidal sinus: experience with the Karydakis flap. Br J Surg 1996;83:1452-1455.
- 3.Chintapatla S, Safarani N, Kumar S, Haboubi. Sacrococcygeal pilonidal sinus: historical review, pathological insight and surgical options. Tech Coloproctol 2003;7:3-8.