

# İnter-mammarian Pilonidal Sinus Son Derece Nadir Lokalizasyon: Olgu Sunumu

Ebru Demiralay<sup>1</sup>, Anıl Höbek<sup>2</sup>, Gülüm Altaca<sup>2</sup>

Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, <sup>1</sup>Patoloji AD, <sup>2</sup>Genel Cerrahi AD, İstanbul

## ÖZET

*İnter-mammarian pilonidal sinus son derece nadir lokalizasyon: Olgu sunumu*

Pilonidal sinus en yaygın olarak sakrokoksigeal alanda görülür. Vücudun başka alanlarında gelişen pilonidal sinus olguları rapor edilmiştir, ancak nadirdir. Bu yazıda son derece nadir bir alanda yerleşmiş inter-mammarian pilonidal sinüs olgusu sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Pilonidal sinüs, inter-mammarian, sternum

## ABSTRACT

*Inter-mammary pilonidal sinus; an extremely rare location: case report*

Pilonidal sinus occurs most commonly in the sacrococcygeal region. It is reported to develop in some other areas of the body, although rare. We report an extremely rare case of an inter-mammary pilonidal sinus.

**Key words:** Pilonidal sinus, inter-mammary, sternum

Bakırköy Tıp Dergisi 2009;5:78-79

## GİRİŞ

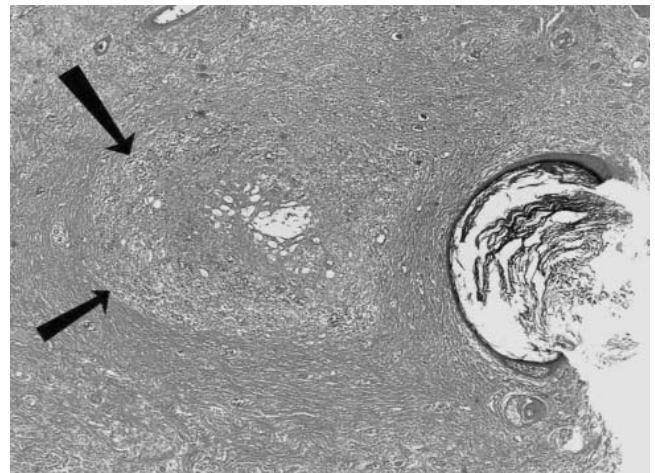
Pilonidal sinus uzun süreli, kronik inflamatuvar bir hastalık olup, en sık erkeklerde, tipik olarak vücudun kıl içeren bölgelerinde, en yaygın olarak da sakrokoksigeal alanda görülür (1). Sakrokoksigeal bölge dışında gelişen pilonidal sinus olguları nadir olarak rapor edilmiştir (1-5). Literatürde yün kırıcıları, hayvan bakıcıları ve berberlerde el ve parmak arası bölgede veya memede pilonidal sinüs bildirilmiştir (5-10).

Pilos (kıl) ve nidus (yuva) anlamına gelen pilonidal terimi latince'den türemiştir. Etyopatogenezinde cansız kıl yapılarının cilt altında yabancı cisim reaksiyonu oluşturarak apse ve sinüs oluşumuna neden olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir.

## OLGU SUNUMU

On yedi yaşında kadın hasta inter-mammarian bölgede sternum üzerinde, yaklaşık bir yıldır aralıklı kötü ko-

kulu akıntısı olan cilt lezyonu ile başvurdu. Fizik muayenede 5. kostosternal birleşim yeri hizasında sternum orta hatta yaklaşık 2 mm genişlikte çapı bulunan bir fistül ağzı tespit edildi. Fistül ağzının 2 cm çaplık çevresinde dermal ve subdermal dokuda hafif kızarıklık görüldü. Lezyona hafif basınç uygulandığında pembe renkli damla şeklinde akıntı mevcuttu. Hasta büyük memelere sahip olup sıkı sütyen kullanmakta, bu nedenle sternum üzerinde sakrokoksigeal alana benzer bir şekilde derin bir sulkus oluşmaktaydı. Hasta hirşutik değildi, ancak çocukluk döneminden bu yana oldukça uzun saçları ve 11



**Resim 1: Çok sayıda kıl parçacıkları içeren granulasyon dokusuyla döşeli sinus traktı (HEX40)**

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Ebru Demiralay  
Başkent Üniversitesi, İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,  
Patoloji AD, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-554-1500

Elektronik posta adresi / E-mail address: ebrudemiralay@yahoo.co.uk

Geliş tarihi / Date of receipt: 19 Temmuz 2008 / July 19, 2008

Kabul tarihi / Date of acceptance: 24 Ekim 2008 / October 24, 2008

yıldır yakın temas halinde olduğu ve genellikle gece birlikte uyduğu bir kedisi vardı.

Bu bulgular ile lezyon pilonidal sinüs ön tanısı ile sinus traktı ile birlikte eksize edildi. Posterior diseksiyon sınırını presternal fasyaydı. Komplikasyon olmadı. Histolojik incelemede küçük kistik boşluklar içerisinde çok sayıda kıl benzeri yapılar ve yabancı cisim dev hücreleri içeren granülasyon dokusu ile çevrelenmiş sinus traktı ve çevresinde fibrozis görüldü (Resim 1).

## TARTIŞMA

Pilonidal sinüs sıklıkla genç erkeklerde görülür, apse ve akıntıya sebep olabilir. Umblikus, post anal ve suprapubik bölge, klitoris ve aksilla gibi vücudun başka alanlarında da seyrek olarak bildirilmiştir. Kıl içeren kafa derisi de diğer nadir alanlardan birisidir. Literatürde tanımlanan diğer nadir alanlar penis, boyun, meme ve parmak arasındadır. Yün kırpıcılar, hayvan tımarcıları, berberlerde mesleki bir hastalık olarak tanımlanmış olup, lezyon genellikle el ve parmak aralarında veya memede görülmektedir (1,6,7). Hastalık genç adolesan veya yetişkinlerde görülmektedir. Çocuklukta rastlanmamaktadır. Bu da

kazanılmış etyolojiyi düşündürmektedir (11). Tam iyileşmeyi sağlamak ve rekürrensi önlemek için sinüs veya sinüslerin tümünün çıkartılması ve uygun rekonstrüksiyon gerekmektedir (12).

İlki 1967'de olmak üzere tümü kadın hastalarda görülen 3 inter-mammarian pilonidal sinüs olgusu rapor edilmiştir (5,9,10). Bu olgulardan yalnızca birinin özellikleri detaylı olarak anlatılmıştı ve bizim olgumuzla oldukça benzerlik göstermekteydi; hastanın memeleri oldukça büyüktü, dar sütyen kullanmaktaydı ve uzun saçlara sahipti. Hastamızı diğer üç olgudan ayıran özellik kedi beslemesidir. Sunulan olgudaki histopatolojik incelemedeki kıl benzeri yapıların kökeninin, büyük memelerinin dar sütyenle sıkıştırılmasından oluşan yabancı sulkus içinde hastanın saçlarının deriye penetre olması olabileceği gibi birlikte yaşadığı kedisinin kıllarının da olabileceği düşünülmüştür.

Genel cerrahlar, plastik cerrahlar ve dermatologlar gibi cilt ve cilt altı dokuların hastalıklarıyla ilgilenen hekimlerin pilonidal sinüsün vücudun çok değişik bölgelerine yerleşebileceğini ve hastalığın tamamen iyileştirilebilmesi için tüm sinüs traktlarının çıkartılması gerektiğini hatırlamaları bakımından bu olgu sunumunun önemli olduğunu düşünmekteyiz.

## KAYNAKLAR

1. Rosai J (Ed). Peritoneum, retroperitoneum and related structures. Ackerman's Surgical Pathology 8th ed. St. Louis. Mosby Year Book Inc., 1996: Vol 2 p. 2164-2166.
2. Rafi Y, Muhammad G, Ali AA, Muhammad Y, Athar J. Pilonidal sinus over the sternum. Ann King Edward Med Coll 2002; 8: 237.
3. Meher R, Sethi A, Sareen D, Bansal R., Pilonidal sinus of the neck. J Laryngol Otol 2006; 120: e5.
4. Val-Bernal JF, Azcarretazabal T, Garjito MF. Pilonidal sinus of the penis. A report of two cases, one of them associated with actinomycosis J Cutan Pathol 1999; 26: 155-158.
5. Saggat RP. Pilonidal disease of the chest wall. J Ir Med Assoc 1967; 60: 125-127.
6. Shapiro PE. Noninfectious granulomas. In: Elder D (Ed). Lever's histopathology of the skin. 8th ed. Philadelphia; Lippincott-Raven Publishers, 1997; p. 319.
7. Bowers PW. Roustabouts' and barbers' breasts. Clin Exp Dermatol 1982; 7: 445-448.
8. Stern PJ, Goldfarb CA. Images in clinical medicine. Interdigital pilonidal sinus. N Engl J Med 2004; 350: e10.
9. Ahmed I, Chan FC, McLaughlin P. Pilonidal abscess of the sternum. Ir J Med Sci 2002; 171: 237.
10. Lion-Cachet J. Inter-mammary pilonidal Sinus. S Afr J Surg 1971; 9: 141-142.
11. Kosaka M, Kida M, Mori H, Kamiishi H. Pilonidal cyst of the scalp due to single minor trauma. Dermatol Surg 2007; 33: 505-507.
12. Karagülle E, Türk E, Tolu A, Moray G. Sakrokoksigeal pilonidal sinüs tedavisinde Limberg Flep onarımı tekniğine ait ön sonuçlarımız. Diyaliz, Transplantasyon ve Yanık 2007; 18: 19-23.