

## Tanınız nedir? What is your diagnosis?

Tufan Egeli<sup>1</sup>, Ahmet Ayhan İnanlı<sup>1</sup>, Aydın Aslan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ardahan Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ardahan, Türkiye

<sup>2</sup>Ardahan Asker Hastanesi, Radyodiagnostik Bölümü, Ardahan, Türkiye

### El parmakları arasında nadir bir deri lezyonu

#### Olgu

Yirmi bir yaşında erkek, sol el orta ve yüzük parmakları arasındaki perdede bir yıldır süren tekrarlayan enfeksiyon şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmişinde başka bir hastalık öyküsü yoktu ve daha önce herhangi bir deri hastalığı olmamıştı. Hasta beş yıldan bu yana berberlik yapmaktaydı. Yaklaşık 1 yıl önce nokta şeklinde bir delik olarak ortaya çıkan ve sık sık iltihaplanan yara giderek büyümüş, içinde zaman zaman küçük kılların görüldüğü, kronik akıntılı bir lezyon haline gelmişti. Hasta tavsiyeler üzerine düzenli olmamakla beraber oral ve topikal antibiyotikler kullanmış ancak şikayeti kısmen gerilese de tamamen ortadan kalkmamıştı.

Lezyonun direkt bakısında, içinde kıl parçacıkları görülen iki küçük sinüs traktı ve kronik inflamasyon bulguları gözlemlendi (Şekil 1). Palpasyonla sinüslerin distalinde, deri altında çapı bir santimetreden küçük, kistik lezyon mevcuttu ve sıkıştırılınca pürülan vasıflı mayii drenajı olmaktadır. Yüzeysel ultrasonografi incelemesinde ise lezyon, yaklaşık



**Şekil 1.** Sol el orta ve yüzük parmakları arasındaki deri lezyonunun görünümü

0.5x0.7 santimetre boyutlarında, kistik özellikte, yoğun içeriikli ve çevre dokularla bağlantısı olmayan yapı olarak değerlendirildi. Her iki el, özellikle parmak araları dikkatlice gözden geçirildi ancak başka bir patoloji saptanmadı.

Bu olguda tanınız nedir?

## Tanı

Muayene bulguları ve mesleki durumu göz önüne alınınca hastaya interdigital pilonidal sinüs ya da diğer adıyla 'berber hastalığı' teşhisi konuldu. Pilonidal sinüs kıl parçalarının deriye saplanması sonucu ortaya çıkan edinsel bir hastalıktır. Kılların deriye saplanması nedeniyle ortaya çıkan kronik iltihap, sinus ve ardından kist oluşumuna yol açar (1). Berberlerde bu hastalığa müşterilere ait kısa kıl parçacıklarının parmak arası deriye nüfuz etmesi neden olmaktadır (2).

Pilonidal sinüs genellikle sakrokoksigeal bölgede ya da kıllarla kaplı olan diğer vücut bölgelerinde görülür (3). İnterdigital pilonidal sinus ise mesleksi bir hastalık olup, anatomik olarak kıl köklerinin bulunmadığı yerlerde meydana gelir ve hastalığa neden olan kıllar hastaya ait değil, dış kaynaklıdır (4). Dış kaynaklı kıllar parmaklar arası bölgede birikir ve deriye penetre olarak hastalığa yol açar (2). Bu meslek hastalığı sıklıkla berberlerde görülmekle birlikte, köpek bakıcıları, koyun yünü kırıcıları ve inek sütü sağıcıları gibi, hayvansal kökenli kıllarla temasın sık olduğu mesleklerle uğraşanlarda da ortaya çıkabilmektedir (4-7). Uluslararası literatürde hastalığın saptandığı çeşitli olgular olsa da, yerli literatürde konuya ilişkin olguya rastlanmamıştır.

Berberlerin sıklıkla kullandıkları nemlendirici ve şampunlar, ince olması nedeniyle zaten kılların penetrasyonuna yatkın olan interdigital bölgedeki deriyi daha da irrite ederek bu süreci kolaylaştırmaktadır. Ayrıca derinin fayans döşemesine benzer yapısı da kılların bu alana tutunmasında rol oynamaktadır. Adeta iğne gibi keskin olan kırılmış kıllar nem, elektrostatik etki ve yapışkanlık gibi diğer etkenlerin de yardımıyla interdigital alanda birikirler (8). Deriye batan kıllar inflamatuvar reaksiyona yol açar ve yabancı cisim granulomu oluştururlar. Sonrasında ise sinüs ve kist gelişimine neden olurlar (9). Bununla birlikte kronik pürülan akıntıda olaya eklenir (10). Lezyonlarda sinus içine kaçmış küçük kıl parçacıkları sıklıkla görülmektedir (2).

Pilonidal sinüsler genellikle belirtisiz seyrederek, hatta mesleksi olmayanların çoğu hastalar tarafından fark edilmez (11, 12). Fakat klinik tablo genellikle selim seyirli olsa da, tekrar eden enfeksiyonlar cerrahi gereksinimi doğurmaktadır (9). Apse gelişimi, selülit, lenfanjit ve osteomyelit interdigital pilonidal sinüste gelişebilecek diğer komplikasyonlardır (7, 13).

Kıl parçacıklarının lezyonun içinden temizlenmesiyle bazı hastalarda fayda sağlanabildiği bildirilmişse de (8), konservatif yöntemlerin semptomatik olgularda etkin tedavi sağlayamadığı anlaşılmıştır. Bu nedenle kesin tedavi için cerrahi müdahale önerilmiş ve başarılı sonuçlar bildirilmiştir. Cerrahi tedavide eksizyon-primer veya flep ile kapama, ya da eksizyon-sekonder iyileşmeye bırakma gibi teknikler uygulanmakta ve kesin tedavi sağlanabilmektedir. Ancak cerrahi müdahaleye rağmen hastalığın nüks etmeye eğilimli olduğu görülmüştür (13). Literatürde bildirilmiş geç rekürrens vakalarının çoğunda sebep, hastaların tekrar mesleğe

dönmesi ve hastalığa yol açan risk faktörleriyle tekrar karşılaşılması olarak gösterilmiştir (12, 13).

İnterdigital pilonidal sinüs tedavisinde, birçok edinsel hastalıkta olduğu gibi, gerekli önlemleri alarak hastalığın ortaya çıkmasını engellemek büyük önem taşır. Bu nedenle berberler ve hastalığa yatkın diğer mesleklere mensup kişiler, risk altında olduklarını bilerek dikkatli davranmalıdırlar. İnterdigital bölgenin temiz ve kuru tutulması, koruyucu bariyer oluşturabilen kremler kullanılması, bu bölgenin flasterle kapatılarak korunması ve eldiven kullanılması hastalık oluşumunu engelleyebilecek yöntemlerdir (4, 6, 8). Tabii ki günlük olarak el hijyeninin sağlanması ve parmak aralarında birikmiş kıllarının dikkatlice temizlenmesi, hastalıktan korunmadaki en önemli şarttır (13).

Sunulan olguda, lezyonun enfekte olması nedeniyle oral ve topikal yolla antibiyotik tedavisi başlandı ve sinüs traktı içinde gözlenen kıl parçacıkları temizlendi. Bir hafta sonraki kontrolde, enfeksiyonun gerilediği ve lezyonun küçüldüğü gözlemlendi. Hastanın şikayetleri azalmıştı ve elini daha rahat kullanabiliyordu. Kesin tedavi sağlamak amacıyla elektif cerrahi müdahale önerilse de, hasta çeşitli nedenlerden dolayı erken dönemde ameliyat olamayacağını ancak uzun vadede ameliyat olabileceğini ifade etti. Bunun üzerine hasta, hastalık ve komplikasyonları hakkında bilgilendirildi ve tavsiyelerde bulunuldu.

## Kaynaklar

1. Banerjee D. The aetiology and management of pilonidal sinus. *J Wound Care* 1999;8:309-10.
2. Papa CA, Ramsey ML, Tyler WB. Interdigital pilonidal sinus in a dog groomer. *J Am Acad Dermatol* 2002;47: S281-2. [\[CrossRef\]](#)
3. Ballas K, Psarras K, Rafailidis S, et al. Interdigital pilonidal sinus in a hairdresser. *J Hand Surg Br* 2006;31:290-1. [\[CrossRef\]](#)
4. Grant I, Mahaffey PJ. Pilonidal sinus of the finger pulp. *J Hand Surg Br* 2001;26:490-1. [\[CrossRef\]](#)
5. Richardson HC. Intermammary pilonidal sinus. *Br J Clin Pract* 1994;48:221-2.
6. Matheson AD. Interdigital pilonidal sinus caused by wool. *Aust N Z J Surg* 1951;21:76-7. [\[CrossRef\]](#)
7. Philips PJ. Web space sinus in a shearer. *Med J Aust* 1966;2:1152-3.
8. Patel MR, Bassini L, Nashad R, Anselmo MT. Barber's interdigital sinus of the hand: a foreign body hair granuloma. *J Hand Surg (Am)* 1990;15:652-5. [\[CrossRef\]](#)
9. Patey DH, Scarff RW. Pilonidal sinus in barber's hand with observations on postnatal pilonidal sinus. *Lancet* 1948;2:13-4. [\[CrossRef\]](#)
10. Zerboni R, Moroni P, Cannavo SP, et al. Interdigital pilonidal sinus in barbers. *Med Lav* 1990;81:138-41.
11. Röckl H, Müler E. Hairs causing granuloma and fistula. *Dermatol Wochenschr* 1957;136:912-6.
12. Stern PJ, Goldfarb CA. Images in clinical medicine. Interdigital pilonidal sinus. *N Engl J Med* 2004;350:e10. [\[CrossRef\]](#)
13. Metz J. Osteomyelitis of the little toe as a consequence of an interdigital pilonidal sinus in a repeolsterer. *Z Haut Geschlechtskr* 1970;45:463-70.