

# Yaygın Sakral Hidradenitis Suppurativa Olgusu: Bilateral Limberg Flep ile Rekonstrüksiyon

## *Reconstruction of Extensive Suppurative Sacral Hidradenitis with Bilateral Limberg Flap: Report of a Case*

HASAN BOSTANCI<sup>1</sup>, TEVFİK TOLGA ŞAHİN<sup>2</sup>, KÜRŞAT DİKMEN<sup>3</sup>, OSMAN YÜKSEL<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Van Asker Hastanesi-Van, <sup>2</sup>İğdir Devlet Hastanesi-İğdir, <sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı-Ankara

### ÖZET

Hidradenitis suppurativa cilt ve cilt altı dokunun kronik, rekürren ve inflamatuvar bir hastalıdır. Cerrahi tedavide basit drenajdan geniş eksizyon ve fleplere kadar birçok teknik tariflenmiştir. Nükslerin önlenmesi için çoğu kez aksiller ve perianal bölgede cilt ve cilt altı dokunun komple eksizyonu gerekmektedir. Tamamen temizlenen sahanın rekonstrüksiyonu için greftler ya da çeşitli flep teknikleri kullanılmaktadır. Bu çalışmada kronik hidradenitis suppurativa tanısı konulan hastaya uygulanan geniş eksizyon ve bilateral limberg flep tekniği literatür bilgileri eşliğinde irdelenmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Hidradenitis suppurativa, Cerrahi tedavi, Limberg flep

### ABSTRACT

Suppurative hidradenitis is a chronic inflammatory disease of the skin and subcutaneous tissue. A broad spectrum of surgical treatment from simple drainage to flap reconstructions has been defined. In order to prevent recurrences, complete excision of the skin and the subcutaneous tissue in the axillary and perianal region is required. Following wide excision of the diseased region, the defect is reconstructed by flaps or grafts. In the present study, treatment with wide excision and bilateral limberg flap reconstruction have been discussed with references to the current literature.

**Key words:** Suppurative hidradenitis, Surgical treatment, Limberg flap

Başvuru Tarihi: 19.09.2009, Kabul Tarihi: 29.01.2010

✉ Dr. Hasan Bostancı

Demetkent Sitesi A1 Blok No: 24

Yenimahale/Ankara-Türkiye

Tel: 0.312.5962000, 90.532.2064087

e-mail: hasanbostanci@yahoo.com

Kolon Rektum Hast Derg 2010;20:33-36

### Giriş

Hidradenitis suppurativa (HS) cilt ve ciltaltı dokunun kronik inflamatuvar bir hastalıdır. <sup>1-3</sup> Aksiller, inguinal ve anogenital bölgelerde sık görülür. Derinin apokrin bezlerini etkileyerek ağrılı nodüller ve drene olan sinüs traktları ile kendini gösterir. <sup>4</sup> Klinik tablo birkaç inaktif sinüsten yaygın ve tüm alanı kaplayan yangılı ve abseli nodüler lezyonlara kadar değişebilmektedir. <sup>5</sup> Hastalığın alevlenmesinde diyabet, kötü hijyen, şişmanlık, dar giysiler, sigara vb. gibi faktörler etkili olabilmektedir. <sup>4,6-8</sup> Medikal tedaviye cevap vermeyen HS olgularında, cerrahi tedavi seçenekleri olarak basit drenajdan geniş eksizyon ve flep yöntemlerine kadar birçok teknik kullanılabilir. <sup>7</sup> Drenaj veya lokal eksizyon ve primer onarım yöntemlerinde nüks oranları son derece yüksek olduğu için, bu tedavi yöntemlerinin uygulanması genellikle önerilmemektedir. <sup>9</sup> Nüks oranlarının en az olduğu radikal cerrahi yöntemlerde ise enfeksiyon ile ilişkili olan apokrin bezlerin tam olarak temizlenmesi amaçlanmaktadır. <sup>7,10</sup>

Bu olgu sunumunda yaygın bir sakral hidradenitis suppurativa olgusunda uygulanan bilateral limberg flep yönteminin veya uygulanabilecek cerrahi tedavi seçeneklerinin tartışılması amaçlanmaktadır.

### Olgu

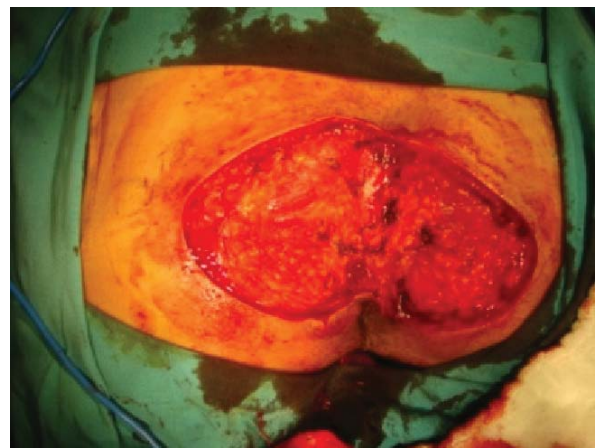
Yirmibir yaşında herhangi bir ek sistemik problemi olmayan erkek hasta sakral bölgede olan yaygın akıntılı lezyonlar ile başvurdu. Hastanın şikâyetleri 2 yıl önce başlamıştı ve bu dönemdeki ilk başvurusunda pilonidal sinüs tanısı ile marsupializasyon yapılmıştı. Bu ameliyattan sonra hastalık ilerleyici bir seyir göstermişti.



*Resim 1. Ameliyat öncesi lezyonların görünümü.*

Hastanın hikâyesinden aralıklı apse atakları geçirdiği ve bu apse atak dönemlerinde apseler için drenaj tedavisinin uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenede intergluteal bölgede anal girişin 3 cm posterioruna kadar uzanan, her iki gluteal bölgeye doğru uzanım gösteren, yer yer akıntılı sinüs ağızları içeren ve oldukça geniş bir alanı içine alan lezyon tespit edildi (Resim 1).

Hastaya mevcut hastalığın yaygınlığı nedeniyle eksizyon sonrası flep ile rekonstrüksiyon planlandı ve çift taraflı limberg flep tercih edildi (Resim 2, 3). Cilt altına konulan vakumlu dren postoperatif 3. günde çekildi. Fekal diverسیون yapılmadı. Postoperatif 15. günde yara yerinde herhangi bir sorun olmaması sonucunda dikişleri alındı. İlk altı aylık takiplerinde herhangi bir problemle karşılaşmadı.



*Resim 2. Geniş eksizyona ait görünüm.*



*Resim 3. Ameliyat sonrası fleplerin tespitine ait görünüm.*

### Tartışma

Hidradenitis suppurativa tedavisi Hurley sınıflamasına göre hastalığın evresi ve tekrarlamaya sıklığına göre değişebilmektedir. Tam kür, hastalıklı dokunun geniş eksizyonu ile sağlanırken bu yöntem ancak hastalığın ileri evre olduğu seçilmiş olgularda uygulanır.<sup>11</sup> Cerrahi tedaviye yardımcı olarak kullanılan hormon tedavisi, antibiyotikler, retinoidler ve hatta immün sistemi baskılayıcı ajanların yararlı olduğu birçok çalışmada ortaya konulmuştur.<sup>12-14</sup>

HS oldukça geniş bir alanı tutabilen bir hastalık olması nedeniyle yapılacak eksizyon teknik olarak oldukça geniş bir alanı kapsamaktadır.<sup>15</sup> Balık ve ark. geniş eksizyon sonrası yaranın açık bırakılması ile iyileşme döneminin oldukça uzun olduğunu, yaranın iyileşme süresinde olan uzamanın hastanın hayat kalitesinde önemli sorunlara neden olabileceğini tespit etmişlerdir.<sup>5</sup> Bu noktada HS tedavisi sakral pilonidal sinüs ile uygulanan tedavi yöntemleri açısından ortak noktalar taşımaktadır. Pilonidal sinüs tedavisinde olduğu gibi eksizyon sonrası çeşitli flep ve greft teknikleri ile yapılan onarımlar, HS tedavisinde etkin yöntemler olarak kabul edilebilmektedir.<sup>5</sup> Başlangıçtan günümüze kadar HS'nin cerrahi tedavisinde eksizyon sonrası çeşitli flep teknikleri ile rekonstrüksiyonlar yapılmıştır ve fleplerin hazırlanmasında expander ile cildin genişletilmesi yöntemi kullanılmıştır.<sup>3</sup>

Limberg flep tekniği sakrokoksigeal pilonidal sinüs cerrahi tedavisinde uzun süredir kullanılan bir yöntemdir.<sup>6-21</sup> Bu tedavi şekli aksiller bölgeyi tutan HS'da uygulanımı kolay ve defekt bölgesinin kapatılmasında pratik olarak kullanılan bir yöntemdir. Eksizyon, primer onarım, marsupializasyon veya sekonder iyileşmeye göre limberg flep onarımları; azalmış komplikasyon oranları, kozmetik sonuçlardaki başarılar ve nüks oranlarının azlığı ile HS tedavisinde kullanılabilir bir cerrahi tedavi yöntemi olarak kabul edilmektedir.<sup>22</sup> Bu olguda da geniş eksizyon sonrasında oluşacak defektin büyüklüğü nedeniyle bilateral limberg flep ile rekonstrüksiyon tercih edildi. Anal bölgeye yakın lezyonlarda en önemli sorun fekal kontaminasyon riskinin yüksek olması ve sonuçta oluşan yara yeri komplikasyonlarının fazlalığıdır.<sup>24</sup> Fakat stomanın hastaya getireceği metabolik ve psikolojik yük göz önünde bulundurulduğunda hasta seçiminin iyi yapılması son derece önemlidir.<sup>25,26</sup> Bu olguda kontaminasyonun olmayacağı düşünülerek saptırıcı ostomiye gereksinim duyulmadı.

Sonuç olarak sakral bölgeyi tutan seçilmiş yaygın HS olgularında uygulanacak bilateral limberg flep yöntemi ile geniş defektlerin kapatılması; hastanın hayat kalitesinde minimal bozulma, etkili yara iyileşmesi süreci ve düşük nüks oranları sağlayabilir.

### Kaynaklar

1. Bocchini SF, Habr-Gama A, Kiss DR, *et al.* Gluteal and perianal hidradenitis suppurativa: surgical treatment by wide excision. *Dis Colon Rectum* 2003;46:944-49.
2. Kuo HW, Ohara K. Surgical treatment of chronic gluteal hidradenitis suppurativa: reused skin graft technique. *Dermatol Surg* 2003;29:173-78.
3. Lirón-Ruiz R, Torralba-Martinez JA, Pellicer-Franco E, *et al.* Treatment of long-standing extensive perianal hidradenitis suppurativa using double rotation plasty, V-Y plasty and free grafts. *Int J Colorectal Dis* 2004;19:73-78.
4. Gener G, Canoui-Poutrine F, Faye O, *et al.* Combination therapy with clindamycin and rifampicin for hidradenitis suppurativa: a series of 116 consecutive patients. *Dermatology* 2009;219:148-54.
5. Balık E, Tayfun E, Yamaner S, *et al.* Gluteal Yerleşimli Yaygın Hidradenitis Suppurativa ile İlgili Cerrahi Deneyimlerimiz. *Kolon Rektum Hast Derg* 2008;17:27-32.
6. Wiltz O, Schoetz DJ Jr, Murray JJ, *et al.* Perianal hidradenitis suppurativa. The Lahey Clinic experience. *Dis Colon Rectum* 1990;33:731-34.
7. Slade DEM, Powell BW, Mortimer PS. Hidradenitis suppurativa: pathogenesis and management. *Br J Plast Surg* 2003;56:451-61.
8. Von der Werth JM, Williams HC. The natural history of hidradenitis suppurativa. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2000;14:389-92.
9. Bocchini SF, Habr-Gama A, Kiss DR, *et al.* Gluteal and perianal hidradenitis suppurativa: surgical treatment by wide excision. *Dis Colon Rectum* 2003;46:944-49.

10. Tüzün Y, Arzuhal N. Hidradenitis süpurativa tedavisi. *Dermatose* 2007;2:185-90.
11. Revuz J. Hidradenitis suppurativa. *J Eur Acad Dermatol Venereal* 2009;23:985-98.
12. Farrel AM, Randall VA, Vafae T, Dawber RPR. Finasteride as a therapy for hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol* 1999;141:1138-39.
13. Fearfield LA, Staughton CD. Severe vulval apocrine acne successfully treated with prednisolone and isotretinoin. *Clin Dermatol* 1999;24:189-92.
14. Jemec GBE. Methotrexate is of limited value in the treatment of hidradenitis suppurativa. *Clin Exp Dermatol* 2002;27:528-29.
15. Endo Y, Tamura A, Ishikawa O, Miyachi Y. Perineal hidradenitis suppurativa: early surgical treatment gives good results in chronic or recurrent cases. *Br J Dermatol* 1998;136:906-10.
16. Mahdy T. Surgical treatment of the pilonidal disease: primary closure or flap reconstruction after excision. *Dis Colon Rectum* 2008;51:618-22.
17. Unalp HR, Derici H, Kamer E, *et al.* Lower recurrence rate for Limberg vs. V-Y flap for pilonidal sinus. *Dis Colon Rectum* 2007;50:1436-44.
18. Venus MR, Titley OG. The use of the Limberg flap for reconstruction of pilonidal sinus excision wounds. *Surgeon* 2007;5:127.
19. Misiakos EP, Troupis T, Hatzikokolis S, *et al.* Limberg flap reconstruction for the treatment of pilonidal sinus disease. *Chirurgia (Bucur)* 2006;101:513-17.
20. Katsoulis IE, Hibberts F, Carapeti EA. Outcome of treatment of primary and recurrent pilonidal sinuses with the Limberg flap. *Surgeon* 2006;4:7-10.
21. Dalton JR. Re: Modified Limberg Flap reconstruction compares favourably with primary repair for pilonidal sinus surgery. *ANZ J Surg* 2004;74:912.
22. Altmann S, Fansa H, Schneider W. Axillary hidradenitis suppurativa: a further option for surgical treatment. *J Cutan Med Surg* 2004;8:6-10.
23. Ger R. Fecal diversion in management of large infected perianal lesions. *Dis Colon Rectum* 1996;39:1327-29.
24. Grischkan D, Steiger E, Fazio V. Maintenance of home hyperalimentation in patients with high-output jejunostomies. *Arch Surg* 1979;114:838-41.
25. Diseth TH, Emblem R. Somatic function, mental health, and psychosocial adjustment of adolescents with anorectal anomalies. *J Pediatr Surg* 1996;31:638-43.