

## گزارش یک مورد نادر کیست پیلونیدال پری آنال

\*حمیدرضا علیزاده اطاقور: استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (\*نویسنده مسئول). drhralizade@yahoo.com

مصطفی حسینی: استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. md\_mostafa\_h@yahoo.com

عدنان تیزمغز: دستیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران. drmaryamh@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۰/۲۵

تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۲۵

## چکیده

سینوس پیلونیدال مجرای با انتهای بسته است که توسط بافت گرانولاسیون پوشیده شده و در انتها به حفره کیستی ختم می شود که معمولاً محتوی موی مرده است. شایع ترین محل تشکیل سینوس پیلونیدال ناحیه ساکروکسیژنال است ولی در موارد نادری ممکن است در مکان های دیگری هم یافت شود که علت آن نامشخص است. در این مطالعه یک مورد نادر از سینوس پیلونیدال پری آنال معرفی می شود که بیمار درد و ترشح خونی و چرکی از ناحیه پری آنال مراجعه داشته و تشخیص اولیه بالینی برای بیمار وجود کیستی در فاصله ۳ سانتیمتری از آنال فیستول پری آنال بود. در معاینه کانال، ندولاریتی حدود 21×1cm با ایندوراسیون 22×3cm دیده شد که روی آن منفذی وجود داشت که ترشحات چرکی از آن خارج می شد. در حین عمل موفق به رد کردن پروپ از فیستول نمی شدیم و در برخورد با فیستول، کیست وسیعی به موازات آنورکتال مشاهده شد که عمق تقریبی ۸ سانتی متر ادامه یافته بود و در جواب پاتولوژی آن کیست پیلونیدال حاوی مو گزارش شد.

کلیدواژه ها: کیست پیلونیدال، فیستول پری آنال، ناحیه آنورکتال

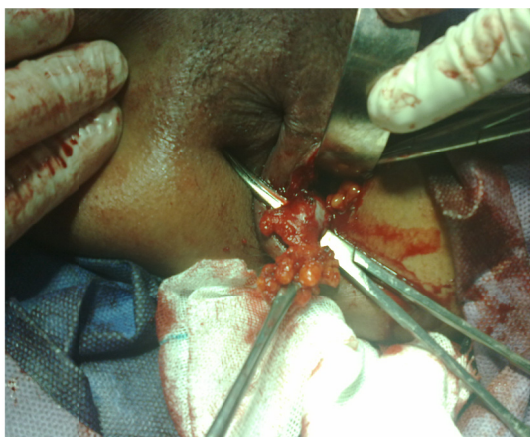
## مقدمه

بیماری پیلونیدال، بیماری شایعی است که اولین بار در سال ۱۸۳۳ گزارش شده و بیشتر در افراد ۳۰-۵ سال دیده می شود (۱) و در مردان چهار برابر شایع تر است (۲). شیوع آن در سفیدپوستان بیشتر از مردم آسیا و آفریقا است (۲).

در سال ۱۹۵۰ تصور می شد که منشأ مادرزادی دارد اما امروزه مشخص شده که می تواند علت اکتسابی هم داشته باشد (۱). پاتوژن دقیق بیماری نامشخص است ولی دیده شده که فاکتورهایی همچون پرمویی، افزایش تعریق، ترومای مکرر ناحیه سرینی، بهداشت شخصی ضعیف و چاقی در ایجاد این بیماری موثر هستند (۱ و ۲). بعد از شروع بلوغ، هورمون های جنسی بر غدد پیلوسبایه اثر گذاشته و باعث رشد و گسترش فولیکول های مو می شود (۱).

عفونت از واحد پیلوسبایه در شکاف مقعدی

شروع می شود و ترومای مکرر باعث انسداد فولیکول مو و ایجاد عفونت در واحد پیلوسبایه می شود. فولیکولیت موضعی به بافت نرم اطراف گسترش یافته و آبسه ایجاد می کند. در نهایت با تخلیه آبسه به سطح پوست، سینوس پیلونیدال ایجاد می شود. دهانه سینوس در خارج خط وسط قرار دارد. سینوس با نسج گرانولاسیون پوشیده شده ولی با گذشت زمان اپی تلیالیزه می شود (۲). عمدتاً در ناحیه ساکروکوکسیژنال دیده می شود (۱-۳)، ولی گاهی ممکن است در نواحی اکتوپیک دیده شود از جمله دیواره شکم، اسکالپ (۳)، آگزایلا (۳ و ۴)، آمبیلیکوس (۵)، پنیس (۶، ۷، ۳)، بین انگشتان پا (۸)، گردن (۹، ۳)، بینی (۱۰) و .... سینوس پیلونیدال پری آنال بسیار نادر است (۱۸، ۱۵، ۱۳، ۱ و ۱۹). جستجوهای انجام شده نشان داد که قبل از این پانزده مورد گزارش شده بود (۱۱-۱۹) و این مورد گزارش شده، شانزدهمین مورد می باشد.



شکل ۱- کیست وسیع در موازات آنورکتال به عمق تقریبی ۸ سانتی متر

(۱۱-۱۹) که تعدادی از آنها به آنال کانال راه داشته و تعدادی هم به پری آنال راه داشته اند (۱۱).

تام اسمیت اولین بار طی تحقیقاتی در این زمینه در سال ۱۹۴۴-۱۹۴۳، چهار مورد کیست پیلونیدال پری آنال گزارش کرد که سه تای آنها در کودکان قدامی خارجی چپ ناحیه پری آنال و یکی هم در کودکان قدامی خارجی راست ناحیه پری آنال قرار داشت. بعد از آن در سال ۱۹۶۳ توسط وستون و شلاکتر ۱۲ گزارش شد و بعد از آن ویلسون و همکارانش ۱۳ در سال ۱۹۷۱ موردی دیگر را گزارش کرد.

در سال ۱۹۸۲ نیز یک مورد توسط والانس ۱۴ و در سال ۱۹۸۳ سه مورد توسط والش و من ۱۵

جدول ۱- نتایج آزمایشات پاتولوژیکی

	Macroscopic description	Microscopic description
Specimen 1	An irregular piece of creamy gray tissue cover by skin measuring: 2.5 × 1 × 0.8 cm	shows sinus with hair shafts
Specimen 2	Irregular fibrofatty tissue measuring: 2.5 × 1.5 × 1 cm	show skin tissue with sinus covered by granulation tissue and containing hair follicles and shafts. Subcutaneous tissue show fibrosis and chronic inflammation. No evidence of malignancy is seen.

Diagnosis: Histologic findings are compatible with pilonidal sinus but correlation with clinical status is advised.

## معرفی بیمار

بیمار مردی ۳۱ ساله نظامی ساکن روستای وحدتیه (برازجان) که به علت درد و ترشح خونی از ناحیه پری آنال از ۸ ماه پیش مراجعه و با تشخیص فیستول پری آنال جهت عمل الکتیو در بیمارستان بستری شد.

مشکل بیمار از ۴ سال پیش با درد و خارش ناحیه پری آنال شروع شده، درد بیمار ثابت بوده و به جایی تیر نمی کشیده است. درد گاهی اوقات با نشستن و خصوصاً هنگام راه رفتن تشدید می شد. بیمار در لمس، توده ای احساس می کرد که با خارش زیاد از آن ترشح خونی خارج می شد. در طول این مدت بیمار به پزشک مراجعه نکرده، تا ۸ ماه پیش که بیمار متوجه منفذی در همان ناحیه شده که ترشح خونی و چرکی از آن خارج می شد و حدود ۲ ماه قبل که درد بیمار تشدید شده و ترشح خونی و چرکی به قدری زیاد بوده که بیمار مکرراً مجبور به تعویض لباس خود می شد. بیمار در این مدت هیستوری از تب نمی داد.

در معاینه آنورکتال در وضعیت لیتوتومی در موقعیت ساعت ۵ به فاصله ۲ سانتی متری از آنال verge، ندولاریتی حدود ۱×۱ سانتی متر دیده می شود که ایندوریشن حدود ۲×۳ سانتی متری دارد و روی آن منفذی وجود دارد که ترشحات چرکی از آن خارج می شود.

در حین عمل موفق به رد کردن پروپ از فیستول نمی شدیم و در برخورد با فیستول، کیست وسیعی به موازات آنورکتال مشاهده شد که عمق تقریبی ۸ سانتی متر ادامه یافته بود و در جواب پاتولوژی آن کیست پیلونیدال حاوی مو گزارش شد.

## بحث و نتیجه گیری

در این مقاله یک مورد نادر کیست پیلونیدال پری آنال با تظاهر بالینی فیستول پری آنال و علائم درد و خارش در ناحیه پری آنال در یک مرد جوان معرفی گردیده است.

تا قبل از این مورد ذکر شده پانزده مورد سینوس پیلونیدال پری آنال گزارش شده بود

the anal canal: Case report. *Diseases of the Colon and Rectum* 1963;6: 138-41 (s)

13. Wilson E, Failes DG, Killingback M. Pilonidal sinuses of the anal canal: report of a case. *Diseases of the Colon and Rectum* 1971;14:468-70 (s).

14. Vallance S. Pilonidal fistulas mimicking fistulas-in-ano. *Br.J.Surg.* 69(1982) 161-162 (s).

15. Walsh T. H, Mann C.V. Pilonidal sinuses of the anal canal, *Br J Surg* 1983; 70: 23-4.

16. Barry A.T, Leslie E.H. Circumferential perianal pilonidal sinuses, *Diseases of the Colon and Rectum* 1984; 27: 120-122.

17. Accarpio G, Davini MD, Fazio A, Senussi OH, Yakubovich A. Pilonidal sinus with an Anal Canal Fistula. *Diseases of the Colon and Rectum* 1998; 31: 965-67 (s).

18. Shankar PJ. Pilonidal fistula-in-ano, *The Internet Journal of Surgery*, 2001; 3(1):10.

19. Testini M, Piccinni G, Miniello S, Di Venere B, Lissidini G, Nicolardi V, et al. et al. Perineal pilonidal sinus. *Ann Ital Chir* 2002; 73: 339-41.

و دو مورد در سال ۱۹۸۴ توسط باری تیلو ۱۶ و یک مورد در سال ۱۹۹۸ توسط آکارپیو و همکارانش ۱۷ و یک مورد در سال ۲۰۰۱ توسط هری و شانکر ۱۸ و یک مورد هم در سال ۲۰۰۲ توسط تستینی و همکارانش ۱۹ گزارش شد.

با توجه به مطالعات مختلف، هر چند تظاهر کیست پیلونیدال به صورت فیستول پری آنال نادر می‌باشد، ولی به جهت اهمیت خارج کردن (Resection) کامل کیست در جلوگیری از عود مجدد و در نتیجه ایجاد عوارض بسیار برای بیمار، بررسی دقیق تر فیستول پری آنال از این حیث حائز اهمیت فراوان می باشد.

## منابع

1. Caestecker J.D, Mann B.D. Pilonidal disease, *Medicine* 2009: section 2 of 9.
2. Hansen S.L, Mathes S.J, Young D.M, Skin and subcutaneous tissue, In: Brunnicardi F.C, Andersen D.K, Billiar T.R, et al, *Schwartz's principles of surgery*. 8<sup>th</sup> ed.
3. Sion-Vardy N, Osyntsov L, Cagnano E, Osyntsov A, Vardy D, Benharroch D., Unexpected location of pilonidal sinuses, *Clin Exp Dermatol*. 2009 Dec;34(8):e599-601.
4. Sengul I, Sengul D, Mocan G. Axillary pilonidal sinus, *North Am J Med Sci* 2009; 1: 316-318.
5. Eryilmaz R, Sahin M, Okan I, Alimoglu O, Somay A. Umbilical pilonidal sinus disease, *World J Surg*. 2005 Sep;29(9):1158-60
6. Chikkamuniyappa S, Scott RS, Furman J. Pilonidal sinus of the glans penis associated with actinomyces case reports and review of literature. *ScientificWorldJournal*. 2004 Oct 22;4:908-12.
7. Val-Bernal JF, Azcarretazabal T, Garijo MF. Pilonidal sinus of the penis. A report of two cases, one of them associated with actinomycosis, *J Cutan Pathol*. 1999 Mar;26(3):155-8.
8. O'Neill AC, Purcell EM, Regan PJ, Interdigital pilonidal sinus of the foot, *Foot (Edinb)*, 2009 Dec;19(4):227-8.
9. Meher R, Sethi A, Sareen D, Bansal R. Pilonidal sinus of the neck, *J Laryngol Otol*. 2006 Feb;120(2).
10. K. O. Paulose S. Al Khalifa Sunder Raj, et al. Pilonidal sinus of the nose. *The Journal of Laryngology & Otology*, 1989; 103:1210-1213.
11. Tom E.Smith, anterior or perineal pilonidal cysts, *J Am Med Assoc*.1948;136(15):973-975
- 12) Weston SD, Schlachter IS. Pilonidal cyst of

## A rare case of perianal pilonidal cyst

\***Hamid Reza Alizadeh Otaghour**, (\*Corresponding author) Assistant Professor of General Surgery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. [drhralizade@yahoo.com](mailto:drhralizade@yahoo.com)

**Mostafa Hoseini**, Assistant Professor of General Surgery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. [md\\_mostafa\\_h@yahoo.com](mailto:md_mostafa_h@yahoo.com)

**Maryam Hajilou**, Resident of General Surgery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. [drmaryamh@yahoo.com](mailto:drmaryamh@yahoo.com)

### Abstract

Pilonidal sinus or sacrococcygeal fistula is a cyst or abscess near or on the natal cleft of the buttocks that often contains hair and skin debris. The sinus track goes in a vertical direction between the buttocks. Rarely, a pilonidal sinus occurs in other sites of the body.

The exact cause is not clear. This report describes a 31-year-old man with pilonidal sinus who was complaining of pain, pus-like and blood-tinged discharge in perianal region. The patient was admitted with a primary diagnosis of anal fistula at 5 o'clock in the "lithotomy position" and 2 cm from anal verge combined with cyst at 3 cm of the anal fistula. In anal inspection and rectal examination, the external orifice of the fistula with a 20 -30 mm induration and pus-like discharge were observed. Explore the fistula using a fistula probe was unsuccessful. The cyst was removed and its pathologic result showed pilonidal sinus.

**Keywords:** Pilonidal cyst, Perianal fistula, Anorectal area.