گزارش موارد سینوس پیلونیدال نافی تحت جراحی در بیمارستان بقیه‌ا... الاعظم در طی سالهای ۱۳۸۲-۱۳۷۵

دکتر فرزاد پناهی I
*دکتر شروین آثاری II
دکتر حسنعلی محبی III
دکتر محسن جهانشاهی IV

چکیده

زمینه و هدف: واکنش گرانوماتوز نسبت به نفوذ شفت مو از خارج به داخل اپیدرم، سینوس پیلونیدال نافی نامیده می‌شود. بسیاری از بیماران مبتلا به سینوس پیلونیدال نافی هرگز تحت اقدامات تهاجمی قرار نمی‌گیرند و بنابراین در بسیاری از موارد، از بیماران نمونه پاتولوژی اخذ نمی‌شود. مک‌کلنتان(۲۰۰۰)، مشاهده کلافه مو را یکی از روشهای تشخیص بالینی این بیماری عنوان می‌کند. مطالعه حاضر به گزارش مواردی که به صورت پاتولوژیک یا بالینی با تشخیص سینوس پیلونیدال نافی مطابقت داشتند و طی سالهای ۱۳۸۲-۱۳۷۵ در بیمارستان بقیه‌ا... الاعظم تحت جراحی قرار گرفته بودند، اختصاص دارد.

روش بررسی: این مطالعه به صورت گذشته‌نگر انجام شد و طی آن سینوس پیلونیدال نافی به صورت بالینی و بر پایه گزارش خروج کلافه مو توسط بیمار(در تاریخچه بالینی) و یا مشاهده کلافه مو توسط جراح(طی معاینه بالینی یا حین عمل) تشخیص داده شد. داده‌های دموگرافیک(سن، جنس، شغل و محل سکونت)، بالینی(نوع علایم و طول مدت علایم) و درمانی(نوع بیهوشی و طول مدت بستری) ٥٦ بیمار مبتلا به سینوس پیلونیدال نافی که در بین سالهای ۱۳۸۲-۱۳۷۵ در بیمارستان بقیه‌ا... الاعظم تحت جراحی قرار گرفته بودند، بررسی شدند.

یافته‌ها: محدوده و میانگین(انحراف معیار) سنی بیماران به ترتیب ٤٠-١٢ سال و ٢٤±٤/٧ سال بود. شایع‌ترین علایم بیماران به ترتیب شامل ترشح از ناف(٩٤/٧٪)، درد(٥٠/٩٪) و خونریزی(٤٣/٩٪) بود. طول مدت بستری بیماران، ١ تا ١٠ روز بود.

نتیجه‌گیری: مطرح نمودن تشخیص بالینی سینوس پیلونیدال نافی احتمالاً می‌تواند به تشخیص موارد بیش‌تری از بیماران مبتلا به این بیماری کمک کند. به نظر می‌رسد که این اقدام خواهد توانست تا شیوع واقعی این بیماری را بیش‌تر از تصور قبلی مشخص کند.

کلیدواژه‌ها: ۱ – سینوس پیلونیدال نافی ۲ – سینوس پیلونیدال ۳ – بیماری گرانولوماتوز ۴ – ناف

تاریخ دریافت: ۸٤/٥/۲۲، تاریخ پذیرش: ۸٤/۸/۹

مقدمه

سینوس پیلونیدال نافی(Umbilical pilonidal sinus)، واکنش گرانولوماتوز(Granulomatous reaction) به شفت مویی است که از خارج به داخل اپیدرم ناف نفوذ کرده باشد.[۱] این بیماری، پیلونیدال گرانولومای ناف و بیماری ناف آرایشگران نیز نامیده می‌شود.[۱]

سینوس پیلونیدال نافی یکی از علل التهاب مزمن و عود کننده ناف(Omphalitis) را تشکیل می‌دهد[۲] و تشخیص‌های افتراقی آن شامل علل دیگر ترشح ناف از جمله دستکاری یا ضربه به ناف، باز ماندن مجرای نافی از دوران جنینی، اپیتلیوم ترانزیشنال اکتوپیک، اندومتریوز(زنان)، تومورهای

I) استادیار و متخصص جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...، تهران، ایران.
II) پزشک عمومی، مؤسسه پژوهشگران طب و توسعه بهداشت، خیابان کامرانیه جنوبی، خیابان دژم‌جو، بن‌بست راز، تهران، ایران(*مولف مسؤول).
III) استادیار و فوق‌تخصص جراحی توراکس، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌ا...الاعظم، تهران، ایران.
IV) پزشک عمومی.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

خوش‌خیم یا بدخیم و آبسه است.[۱و ۳] این بیماری به دلیل احتمال انتشار عفونت به پریتوئن، در مقایسه با موارد سینوس پیلونیدال ساکروکوکسیژیال، بیماری جدی‌تری محسوب می‌شود و دقیق‌تر مورد درمان و پیگیری قرار می‌گیرد.[۱]

سوزانه و همکاران، موردی را گزارش کردند که به دنبال انتشار عفونت به داخل پریتوئن، مو در حفره پریتوئن یافت شده بود.[۱] اطلاعات موجود پیرامون سینوس پیلونیدال نافی به گزارش مورد یا موارد این بیماری محدود می‌شود. تصور کلی بر نادر بودن این بیماری است. توچی(Tocchi) و همکاران[۴]، دیگسیت(Dixit) و همکاران[۵]، اسکولچ (Schoelch) و همکاران[۱]، سوزانه(Suzanne) و همکاران[۱] و کولاپینتو(Colapinto) و همکاران[۲] هر کدام تنها ۱ مورد از بیماری را گزارش کردند. موارد بیش‌تر به ابی(Eby) و همکاران[۶]، گوپتا(Gupta) و همکاران[۷]، مک‌کلنتان (McClenathan) و همکاران[۳] و عبدالنور(Abdelnour) و همکاران[۸] مربوط می‌شود که به ترتیب ۲، ۲، ۵و ۲۷ مورد مبتلا را گزارش کردند. بیماری، معمولاً با توده نافی[۳]، ترشح بدبو یا بی‌بو[۱]، خونریزی[۱]، درد[۱]، تندرنس[۳]، اریتم و گرمی[۲] تظاهر می‌کند.

اگر چه مک‌کلنتان تشخیص بالینی این بیماری را پیشنهاد می‌کند و عنوان می‌کند که در صورت مشاهده کلافه مو در عمق ناف، روشهای تشخیصی دیگری به منظور تایید تشخیص ضروری نخواهد بود، اما به نظر می‌رسد که محدود بودن موارد گزارش بیماری به منحصر ماندن تشخیص این بیماری بر پایه تایید هیستوپاتولوژی مربوط باشد.

عنوان شده است که سهم قابل توجهی از این بیماری به منطقه خاورمیانه مربوط می‌گردد[۳]، انتظار می‌رود که کشور ما نیز از جمله مناطق درگیر باشد. با این وجود، تاکنون کمتر مطالعه‌ای به گزارش موارد سینوس پیلونیدال نافی در کشور ما اختصاص داشته است. این مطالعه به هدف توصیف موارد تحت جراحی به دلیل سینوس پیلونیدال نافی در بیمارستان بقیه‌ا... الاعظم، با مبنی قرار دادن تشخیص بالینی، در طی سالهای ۱۳۸۲-۱۳۷۵ انجام گرفت.

روش بررسی

در این مطالعه مشاهده‌ای(گذشته‌نگر)، ٥٦ بیمار مبتلا به سینوس پیلونیدال نافی که در بین سالهای ۱۳۸۲-۱۳۷۵ در بیمارستان بقیه‌ا... الاعظم تحت جراحی قرار گرفته بودند، مورد بررسی قرار گرفتند.

روش نمونه‌گیری، سرشماری بود. مبنای تشخیص سینوس پیلونیدال(Inclusion criteria) در این تحقیق، بالینی یا پاتولوژی بود. تشخیص بالینی شامل گزارش خروج کلافه مو از ناف، توسط بیمار و یا مشاهده مستقیم کلافه مو در عمق ناف، توسط جراح(در معاینه بالینی یا حین جراحی) بود.[۳] تشخیص پاتولوژی به صورت گزارش شفت مو در داخل درم[۱] به همراه یکی از یافته‌های التهاب گرانولوماتوز جسم خارجی، فیبروز، سلول‌های التهابی مزمن و یا سلول غول‌آسای جسم خارجی(Foreign body giantcell) بود.[۲]

داده‌های دموگرافیک(سن، جنس، شغل و محل سکونت)، علایم بالینی (ترشح، بوی بد، توده، قرمزی، تورم، درد، خونریزی، خارش، خروج مو و طول مدت علایم) و متغیرهای درمانی(نوع بیهوشی و طول مدت بستری) از پرونده بیماران استخراج گردید.

دادهای پس از ورود به کامپیوتر، با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. متغیرهای کیفی با استفاده از آمار توصیفی(جداول فراوانی و فراوانی نسبی) و متغیرهای کمی با استفاده از شاخص‌های پراکندگی(میانگین، انحراف معیار و ...) آنالیز شدند.

یافته‌ها

از تعداد ٥٦ بیمار مورد بررسی، ٥٢ نفر(۹۳٪)، مرد و ٤ نفر(۷٪)، زن بودند. محدوده سنی، ٤٠-۱۲ سال و میانگین(انحراف معیار) سن برابر ۲٤±٤/۷ سال بود. ۳۷ نفر (٦٦٪)، سرباز؛ ٤ نفر(۷٪)، کارمند؛ ۳ نفر(٥٪)، خانه‌دار و ۳ نفر(٥٪)، دانش‌آموز بودند و یا شغل آزاد داشتند. ٤۷ نفر

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

(۸٤٪)، مجرد و ۹ نفر(۱٦٪)، متاهل بودند. محل سکونت در ٤۲ نفر(۷۵٪)، تهران و در ۱۳ نفر(۲۳٪)، شهرستان بود. از تعداد ٥٦ بیمار، ۳۲ مورد(٥۷٪)، مربوط به سالهای ۸۲-۸۱ بوده است.

مبنای تشخیص در ۲۹ مورد(٥۱٪)، تشخیص جراح؛ در ۷ مورد(۱۲/۳٪)، تاریخچه بالینی؛ در ۱۸ مورد(۳۱/٦٪)، یافته‌های حین عمل جراحی و در ۱۰ مورد(۱۷/٥٪)، هیستوپاتولوژی بود.

وجود ترشح از ناف در ٥٤ بیمار(۹٦٪)، درد در ۲۹ بیمار (٥۱٪)، خونریزی در ۲٥ بیمار(٤٤٪)، بوی بد در ۲۱ نفر (۳۷٪)، خروج مو در ۱۰ بیمار(۱۷/٥٪)، تورم در ۸ بیمار (۱٤)٪ و خارش در ۳ بیمار(٥/۳٪) ثبت شده بود. طول مدت بستری ۱ تا ۱۰ روز بود. ۳۲ نفر، ۲ روز بستری گردیدند. روش بیهوشی در ٤۰ نفر(۷۰/۲٪)، عمومی و در ۱٦ نفر (۲۸/۱٪)، موضعی بود.

بحث

مرور منابع نشان می‌دهد که اکثر جراحان تایید هیستوپاتولوژی را جزء لازم و ضروری برای تشخیص سینوس پیلونیدال نافی می‌دانند. با توجه به آنکه بسیاری از بیماران، تحت اقدامات تشخیصی و یا درمانی تهاجمی قرار نمی‌گیرند، تایید هیستوپاتولوژی برای تشخیص، امکان‌پذیر نخواهد بود. به نظر می‌رسد که این موضوع یکی از دلایل اعتقاد فعلی جراحان پیرامون نادر بودن این بیماری می‌باشد.

طبق پیشنهاد مک‌کلنتان[۳]، این مطالعه، معیار تشخیص این بیماری را نه تنها تایید پاتولوژی، بلکه تشخیص بالینی توسط جراح(معاینه بالینی و یا حین عمل جراحی) قرار می‌دهد. شروجه(Sroujieh)، ۲٤ بیمار مبتلا به ترشحات نافی را بررسی نمود و مشاهده کرد که در ۲۱ نفر از آنها علایم، مشابه کیست پیلونیدال بوده است و در بیوپسی آنان نیز مو مشاهده شده است.[۹] ال‌باکی(EL Bakry)، ٤٤ بیمار مبتلا به ترشحات نافی را بررسی کرد که تشخیص در اکثر آنان، کیست پیلونیدال نافی بوده است.[۱۰]

تمامی این مطالعات و چند مطالعه دیگر[۲و ۷] بر بیش‌تر بودن شیوع کیست پیلونیدال نافی از آنچه تصور و گزارش می‌شود، دلالت دارد. تشخیص اشتباه پزشکان نیز در این زمینه، حایز اهمیت است.[۲] اکثریت بیماران مطالعه حاضر را، مردان جوان(سربازان) تشکیل می‌دادند که این یافته با مطالعات دیگر همخوانی دارد.[۳]

در مطالعه حاضر، شایع‌ترین شکایات به ترتیب شامل ترشح ناف، بوی بد و خونریزی بود. مک کلنتان مشاهده نمود که از ٥ مورد مبتلا، ٤ مورد درد، ٤ مورد ترشح و ۲ مورد خونریزی داشته‌اند[۳] که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. در مطالعه حاضر، مبنای تشخیص سینوس پیلونیدال نافی، هیستوپاتولوژی بود. از آنجا که لامها توسط چند متخصص پاتولوژی گزارش شده بودند و در برخی از موارد، به لام و بلوک هیستوپاتولوژی دسترسی وجود نداشت، لذا یافته‌های هیستوپاتولوژی این بیماران در این مطالعه گزارش نگردید. طول مدت بستری در مطالعه حاضر، ۱۰-۱ روز بود. در برخی مطالعات دیگر نیز، بیماران بیش از ٤ روز بستری شده‌اند.[۳] این شواهد از تحمیل هزینه توسط درمان جراحی دلالت دارد، که توصیه می‌شود در مطالعات دیگری، اثرات و هزینه آن با روشهای درمان دارویی (سرپایی) بیماران مقایسه شود.

نتیجه‌گیری

در نهایت، نگارندگان این مطالعه نیز همچون مک‌کلنتان، مطرح کردن تشخیص سینوس پیلونیدال نافی را به صورت بالینی توصیه می‌کنند و در این موارد، انجام بررسی‌های تشخیصی بیش‌تر را برای تشخیص ضروری نمی‌دانند. بر این اساس، تایید هیستوپاتولوژیک تنها در مواردی توصیه می‌شود که تشخیص بالینی مورد شک باشد.

فهرست منابع

1- Schoelch SB, Barrett TL. Umbilical pilonidal sinus. Cutis Chatham 1998 Aug; 62: 282-3, 83-4.

2- Colapinto ND. Umbilical pilonidal sinus. Br J Surg 1977; 64(7): 494-5.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

3- McClenathan JH. Umbilical pilonidal sinus. Can J Surg 2000; 43(3): 225.

4- Tocchi A. The Umbilical pilonidal cyst: A case report. Comments on its, etiopathogenesis and treatment. G Chir 1994; 15(1-2): 33-6.

5- Dixit SP. Pilonidal sinus of the umbilicus. Can J Surg 1977; 64(7): 494-5.

6- Eby CS, Jetton RL. Umbilical pilonidal sinus. Arch Dermatol 1972; 106(6): 893.

7- Gupta S, Sikora S, Singh M, Sharma L. Pilonidal disease of the Umbilicus: A report of two cases. Jpn J Surg 1990; 20(5): 590-2.

8- Abdelnour A. Conservative surgical treatment of 27 cases of umbilical pilonidal sinus. J Med Liban 1994; 42(3): 123-5.

9- Sroujieh AS, Dowoud I. Umbilical sepsis. Br J Surg 1989; 76(7): 687-8.

10- EL Bakry AI. Discharging umbilicus. Saudi Med J 2002; 23(9): 1099-100.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]

Umbilical Pilonidal Sinus: A Retrospective Study of Cases who Underwent Surgery in Baqyiatallah Hospital between 1996 and 2003

F. Panahi, MD [I] ****Sh. Assari, MD*** [II] ***H.A. Mohebbi, MD*** [III] ***M. Jahanshahi, MD*** [IV]

Abstract

Background & Aim: Umbilical pilonidal sinus is a granulomatous reaction to hair shaft penetrating the epidermis of umbilicus from the external surface. Several affected patients never undergo invasive investigations; therefore, in most cases no pathological samples are taken. McClenathan(2000) recommended the clinical diagnosis of this entity. This study presents the cases who were pathologically or clinically diagnosed as umbilical pilonidal sinus and underwent surgery in Baqyiatallah Hospital between 1996 and 2003.

Patients & Method: In this retrospective study, umbilical pilonidal sinus was clinically diagnosed with respect to the history of extraction of hair from umbilicus or observation of hair deep in umbilicus during the physical exam or operation. Demographic(age, sex, job, and province), clinical(symptoms and duration) and treatment(anesthesia and duration of hospitalization) data about 56 patients who underwent surgery between 1996 and 2003 were registered.

Results: The age of the patients ranged from 12 to 40 with a mean age of 24±4.7 years. The most common symptoms were discharge from umbilicus(96%), pain(51%), and bleeding(44%). Length of stay in the hospital ranged between two and ten days.

Conclusion: Clinical diagnosis of umbilical pilonidal sinus may result in determination of real prevalence of this disease.

Key Words: 1) Umbilical Pilonidal Sinus 2) Pilonidal Sinus 3) Granulomatous Disease 4) Umbilicus

I) *Assistant Professor of General Surgery. Baqyiatallah University of Medical Sciences. Tehran, Iran.*
II)*General Practitioner. Research Institute of Medicine and Health Promotion. Dezhamjoo St., South Kamranieh Ave., Tehran, Iran.(*Corresponding Author)*
III) *Assistant Professor of General Surgery and Fellow of Thoracic Surgery. Baqyiatallah University of Medical Sciences. Tehran, Iran.*
IV) *General Practitioner.*

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-18]