

© Borgis

# Depilacja okolicy szpary międzypośladowkiej u pacjentów po operacjach zatoki włosowej

**\*Konrad Wroński<sup>1,2</sup>, Jarosław Cywiński<sup>3</sup>, Leszek Frąckowiak<sup>1,4</sup>**<sup>1</sup>Katedra Onkologii, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn

Kierownik Katedry: dr hab. n. med. Sergiusz Nawrocki, prof. UWM

<sup>2</sup>Oddział Chirurgii Onkologicznej, Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii, Olsztyn

Kierownik Oddziału: lek. Andrzej Lachowski

<sup>3</sup>Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej, Uniwersytet Medyczny, Łódź

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. n. med. Adam Dziki

<sup>4</sup>Oddział Ginekologiczny i Ginekologii Onkologicznej, Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii, Olsztyn

Kierownik Oddziału: dr n. med. Leszek Frąckowiak

---

## DEPILATION THE INTERGLUTEAL CLEFT AFTER PILONIDAL SINUS DISEASE SURGERY

---

### Summary

---

**Introduction.** Pilonidal sinus disease is chronic inflammation process located in the natal cleft. After radical surgery, doctors should recommend regular depilation area of operation in order to prevent recurrence of disease.

**Aim.** The objective of this research was to collect information about the depilation area of the natal cleft after surgery.

**Material and methods.** The study has covered 32 randomly selected patients with pilonidal sinus after surgical treatment. In order to carry out a study prepared anonymous survey. Completed study was the examination review. The selection of the research sample took place on the basis of easy access and the nature of the study was a one-off. To this study the technique of the interview questionnaire was performed.

**Results.** The study conducted by 20 (62.5%) of male respondents said that it was not kept informed by their doctors about the need for regular depilation area of the natal cleft after surgery. Of the 12 respondents who answered that they had been informed by the doctors of the need for regular depilation area of the natal cleft after surgery, 7 (58.3%) men did not apply to medical recommendations, and 5 (41.7%) carries out the regular depilation the operated area.

**Conclusions.** Patients suffered from pilonidal sinus, after surgery should be informed by their doctors about the need for depilation the operated area and the natal cleft to prevent recurrence of the disease. Many studies have proven that regular hair removal operated area reduces the risk of relapse.

---

Key words: depilation, pilonidal sinus, natal cleft

---

### WSTĘP

Zatoka włosowa jest przewlekłym stanem zapalnym występującym w szparze międzypośladowkiej (1, 2). W piśmiennictwie można znaleźć różne określenia tej choroby: zatoka włosowa, torbiel włosowa, zatoka pilonidalna, choroba pilonidalna, torbiel nadguziczna, przetoka nadguziczna czy torbiel krzyżowa (1-3). Po leczeniu chirurgicznym zatoki włosowej, lekarze powinni zalecać pacjentom regularną depilację okolicy

operowanej celem zapobieżenia nawrotowi choroby. W badaniach udowodniono, że regularna depilacja okolicy operowanej zmniejsza ryzyko nawrotu choroby (4-11).

### CEL PRACY

Celem pracy było zebranie informacji o depilacji okolicy szpary międzypośladowkiej u pacjentów po leczeniu chirurgicznym zatoki włosowej.

## MATERIAŁ I METODY

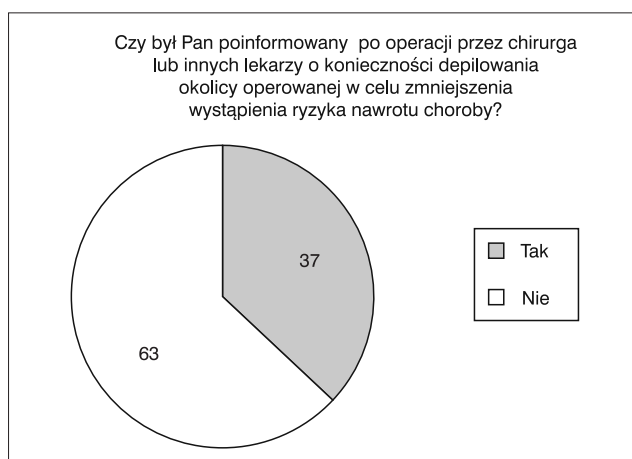
Badaniem zostało objętych 32 losowo wybranych chorych z zatoką włosową po leczeniu chirurgicznym. W celu przeprowadzenia badania przygotowano anonimowe ankiety. Wykonane badanie było badaniem przeglądowym. Dobór próby badawczej odbył się na zasadzie łatwego dostępu, a charakter badania był jednorazowy. Do przeprowadzenia badania zastosowano technikę wywiadu kwestionariuszowego. Ankiety były dobrowolne i anonimowe. Kwestionariusz ankiety zawierał 6 pytań zamkniętych. Przed rozdaniem ankiety pytano każdą osobę, czy wyraża zgodę na udział w badaniu. Po otrzymaniu pozytywnej odpowiedzi wręczano ankietę do wypełnienia.

## WYNIKI

W badaniu uczestniczyło 32 mężczyzn w wieku od 20 do 40 lat. Wykształceniem średnim legitymowało się 21 (65,6%) respondentów, wyższym 8 (25,0%), a zawodowym 3 (9,4%). Wśród badanych 24 osoby (75,0%) pochodziły z miasta zamieszkanego przez więcej niż 500.000 mieszkańców, 4 (12,5%) z miasta od 25 tysięcy do 500 tysięcy mieszkańców, 3 (9,4%) z miejscowości poniżej 25 tysięcy mieszkańców, a 1 mężczyzna (3,1%) mieszkał na wsi.

W przeprowadzonym badaniu 20 (62,5%) ankietowanych mężczyzn stwierdziło, że nie byli informowani przez swoich lekarzy o konieczności regularnego depilowania okolicy szpary międzypoślądkowej po leczeniu chirurgicznym zatoki włosowej (ryc 1). Wśród 32 ankietowanych, 12 (37,5%) odpowiedziało, że byli informowani przez lekarzy o konieczności wykonywania regularnych depilacji okolicy operowanej w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu choroby.

W przeprowadzonej ankiecie spośród 12 respondentów którzy odpowiedzieli, że zostali poinformowani przez lekarzy o konieczności regularnego depilowania okolicy szpary międzypoślądkowej po operacji, 7 (58,3%) mężczyzn nie stosowało się do zaleceń lekarskich, a 5 (41,7%) wykonywało regularnie depilację okolicy operowanej.



Ryc. 1. Wiedza pacjentów na temat konieczności depilowania okolicy operowanej w celu zmniejszenia wystąpienia ryzyka nawrotu choroby.

W przeprowadzonej analizie statystycznej nie stwierdzono zależności istotnych statystycznie pomiędzy płcią, wiekiem, wykształceniem, miejscem zamieszkania a zadanymi w ankiecie pytaniami ( $p > 0,05$ ).

## OMÓWIENIE

Wyniki przeprowadzonej ankiety wskazują, że zdecydowana większość chorych po leczeniu chirurgicznym zatoki włosowej nie była informowana przez swoich lekarzy o konieczności regularnego depilowania okolicy szpary międzypoślądkowej w celu zmniejszenia ryzyka nawrotu choroby. Z przeprowadzonego badania wynika, że tylko 5 (41,7%) z 12 pacjentów, którzy wiedzieli o konieczności depilowania okolicy operowanej, stosowało się do zaleceń lekarskich.

W badaniach przeprowadzonych u chorych z zatoką włosową udowodniono, że regularna depilacja okolicy operowanej zmniejsza ryzyko nawrotu choroby (4-11). W większości publikacji polecana jest depilacja laserowa, która jest metodą nieinwazyjną, bezpieczną, komfortową i pozwalającą pacjentowi na normalne funkcjonowanie zaraz po jej zastosowaniu. Cała procedura polega na nagraniu mieszka włosowego przy użyciu wiązki światła skondensowanego emitowanego przez laser (7). W wyniku takiego działania dochodzi do uszkodzenia mieszka włosowego który przestaje wytwarzać włosy (4). Podczas wykonywania zabiegu operator urządzenia, asysta i pacjent muszą mieć założone ochronne okulary (7). Rzadko występującym powikłaniem obserwowanym po depilacji laserowej są zaburzenia barwnikowe hipo- lub hiperpigmentacyjne skóry (4, 7). Nie stwierdzono zwiększonego ryzyka występowania raka skóry po stosowaniu tej procedury (7).

Conroy i wsp. (4) uważają, że zabieg laserowej depilacji okolicy szpary poślądkowej wraz z przestrzeganiem zasad higieny zapobiega nawrotowi zatoki włosowej i konieczności wykonania kolejnych operacji. Autorzy artykułu uważają także, że depilacja laserowa okolicy operowanej powinna być rutynowym postępowaniem wspierającym działania chirurgiczne (4).

W artykule Armstronga i Barcii (11) stwierdza się, że efektywne leczenie i kontrolę choroby pilonidalnej można uzyskać dzięki regularnemu goleniu okolicy szpary poślądkowej i utrzymywaniu pełnej higieny okolicy odbytu.

W pracy Landa i wsp. (5) sześciu chorych z nawracającą zatoką włosową było leczonych z zastosowaniem laserowego usunięcia włosów z okolicy szpary poślądkowej. Liczba wykonanych u chorych zabiegów wahała się od 3 do 11 przeprowadzonych w 6-8-tygodniowych odstęgach czasowych. Po zabiegach nie obserwowano żadnych komplikacji. Autorzy artykułu uważają, że depilację laserową należy rozważyć u chorych z nawrotem zatoki włosowej jako leczenie pierwszego rzutu, a prewencyjna depilacja laserowa po leczeniu chirurgicznym powinna być standardowym postępowaniem.

W pracy Lavelle'a i wsp. (9) opisano przypadek 33-letniego mężczyzny wielokrotnie leczonego chirurgicznie z powodu nawracających stanów zapalnych zatoki włosowej. U pacjenta zastosowano depilację przy użyciu lasera rubinowego. Wykonano 5 zabiegów w odstępie

co 6 tygodni. Po zastosowanym leczeniu u chorego nie zaobserwowano nawrotu choroby. Autorzy artykułu uważają, że poprzez zastosowanie laserowego w usuwaniu włosów z okolicy rany pooperacyjnej skutecznie zapobiega wzrostowi włosów do rany pozostawionej na otwarto lub do ziarninowania.

Autorzy powyższych publikacji podkreślają znaczenie edukacji pacjentów na temat utrzymywania higieny okolicy odbytu i szpary międzypośladowej, noszenia bielizny zawierającej naturalne włókna, a także każdorazowego dokładnego osuszenia okolicy szpary międzypośladowej po kąpielach (4, 6, 7, 11). W przeprowadzonym przez nas badaniu większość pacjentów nie wiedziała o konieczności depilowania okolicy szpary międzypośladowej, a mężczyźni, którzy byli poinformowani przez lekarzy o takiej konieczności, w większości nie stosowali się do zaleceń lekarskich.

W Polsce koszt wykonania laserowego usunięcia włosów z okolicy szpary międzypośladowej i pośladowców wynosi około 400 PLN. Pacjentom, których nie stać na wykonanie depilacji laserowej, powinno się polecać golenie okolicy szpary międzypośladowej, a wszystkich chorych poinformować o konieczności utrzymania higieny okolicy odbytu.

#### WNIOSKI

Pacjenci po operacji zatoki włosowej powinni być poinformowani o konieczności:

- regularnej depilacji okolicy rany pooperacyjnej;
- noszenia bielizny osobistej zawierającej włókna naturalne;

- regularnej kontroli okolicy szpary międzypośladowej przez partnera lub rodzinę;
- utrzymania higieny okolicy szpary międzypośladowej poprzez każdorazowe mycie okolicy po defekacji;
- dokładnego osuszenia miejsca operowanego i szpary międzypośladowej po kąpielach. □

#### Piśmiennictwo

1. Wroński K, Bocian R, Pakuła D: Chirurgiczne leczenie zatoki włosowej z zastosowaniem Z-plastyki – opis przypadku i przegląd piśmiennictwa. *Przegląd Dermatologiczny* 2010; 97: 329-334.
2. Goodall P: The aetiology and treatment of pilonidal sinus. A review of 163 patients. *Br J Surg* 1961; 49: 212-218.
3. Lee S, Tejjirian T, Abbas M: Current management of adolescent pilonidal disease. *J Pediatr Surg* 2008; 43: 1124-1127.
4. Conroy FJ, Kandamany N, Mahaffey PJ: Laser depilation and hygiene: preventing recurrent pilonidal sinus disease. *Journal of Plastic, reconstructive and Aesthetic Surgery* 2008; 61: 1069-1072.
5. Landa N, Aller O, Landa-Gundin N et al.: Successful treatment of recurrent pilonidal sinus with laser epilation. *Dermatol Surg* 2005; 31: 726-728.
6. Al Hassan HK, Francis IM, Heglen P: Primary closure or secondary granulation after excision of pilonidal sinus. *Acta Chir Scand* 1990; 156: 144-146.
7. Odili J, Gault D: Laser depilation of the natal cleft – an aid to healing the pilonidal sinus. *Ann R Coll Surg Eng* 2002; 84: 29-32.
8. Down AMR, Palmer J: Laser hair removal for recurrent pilonidal sinus disease. *J Cosmet Laser Ther* 2002; 4: 91.
9. Lavelle M, Jafri Z, Town G: Recurrent pilonidal sinus treated with epilation using a ruby laser. *J Cosmet Laser Ther* 2002; 4: 45-47.
10. Benedetto AV, Lewis AT: Pilonidal sinus disease treated by depilation using an 800 nm diode laser and review of the literature. *Dermatol Surg* 2005; 31: 587-591.
11. Armstrong JH, Barcia PJ: Pilonidal sinus disease. The conservative approach. *Arch Surg* 1994; 129: 914-918.

nadesłano: 01.04.2014

zaakceptowano do druku: 02.05.2014

Adres do korespondencji:

\*Konrad Wroński

Katedra Onkologii

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn

tel.: +48 (89) 539-85-42

tel. kom.: +48 505-818-126

e-mail: konradwronski@wp.pl