

KATARZYNA MARTYNA KRASIŃSKA, *SZYMON GŁOWACKI

Rak płaskonabłonkowy w zaniedbanej torbieli pilonidalnej – opis przypadku

Squamous cell carcinoma in neglected pilonidal cyst – a case report

Department of General Surgery, Independent Public Health Care Complex in Żuromin

Streszczenie

Torbiel pilonidalna jest schorzeniem występującym głównie u mężczyzn. Lokalizuje się w szparze pośladkowej w okolicy kości krzyżowej i guzicznej, rzadziej w okolicy pach, pachwin, krocza, pępka. Jest przewlekłym stanem zapalnym. Powstaje z powodu uwarunkowań genetycznych, takich jak nadmierne owłosienie oraz nadmierne wydzielanie łoju przez skórę. Dodatkowymi czynnikami sprzyjającymi są: otyłość, cukrzyca czy brak higieny. Do głównych powikłań należą infekcje w postaci ropni i przetok. Z powodu nawrotowości i uciążliwości w leczeniu cysta włosowa staje się często chorobą przewlekłą. Przemiana w raka jest rzadka. Waha się od 0,02% do 0,1%. W dobie gwałtownego rozwoju technologicznego na świecie coraz częściej choroba ta jest leczona metodami małoinwazyjnymi.

Autorzy przedstawiają przypadek 51-letniego pacjenta operowanego z powodu zaniedbanej torbieli pilonidalnej. Gojenie pacjenta było zadowalające. W wyniku histopatologicznym rozpoznano raka płaskonabłonkowego, który rozwinął się w torbieli pilonidalnej. Pacjenta skierowano na leczenie onkologiczne. Opisując ten przypadek, autorzy pragną podkreślić rolę wysyłania do badania histopatologicznego wyciętych torbieli pilonidalnych oraz zasugerować wprowadzenie biopsji torbieli przed rozpoczęciem leczenia metodami małoinwazyjnymi.

Summary

A pilonidal cyst is a condition that primarily affects men. It is located in the gluteal cleft near the sacrum and coccyx, and less frequently in the armpits, groin, perineum, and umbilicus. It is a chronic inflammatory condition. It develops due to genetic factors, such as excessive hair growth and excessive sebum production. Additional contributing factors include obesity, diabetes, and poor hygiene. Major complications include infections in the form of abscesses and fistulas. Due to its recurrence and difficulty in treatment, pilonidal cysts often become a chronic condition. Transformation into cancer is rare, ranging from 0.02% to 0.1%. In an era of rapid global technological development, this condition is increasingly treated with minimally invasive methods. The authors present the case of a 51-year-old patient who underwent surgery for a neglected pilonidal cyst. The patient's healing was satisfactory. Histopathological examination revealed a squamous cell carcinoma that had developed within the pilonidal cyst. The patient was referred for oncological treatment. By describing this case, the authors wish to emphasize the importance of sending excised pilonidal cysts for histopathological examination and suggest the use of cyst biopsy before initiating minimally invasive treatment.

WSTĘP

Torbiel pilonidalna jest schorzeniem występującym głównie u młodych mężczyzn w wieku największej aktywności hormonalnej. Lokalizuje się w szparze pośladkowej w okolicy kości krzyżowej i guzicznej, rzadziej w okolicy pach, pachwin,

INTRODUCTION

Pilonidal cysts are a condition that primarily affects young men during their peak hormonal activity. They are located in the gluteal cleft near the sacrum and coccyx, and less frequently in the armpits, groin, perineum, and umbilicus. They

Słowa kluczowe:

zatoka włosowa, chirurgia torbieli pilonidalnej, rak płaskonabłonkowy

Keywords:

pilonidal sinus, pilonidal cyst surgery, squamous cell carcinoma

krocza, pępka. Jest przewlekłym stanem zapalnym. Powstaje z powodu uwarunkowań genetycznych, takich jak nadmierne owłosienie oraz nadmierne wydzielanie łoju przez skórę. Dodatkowymi czynnikami są: otyłość, cukrzyca czy brak higieny. Do głównych powikłań należy przejście infekcji w stan ostry, co prowadzi do powstania ropni i przetok. Z powodu wysokiej nawrotowości i uciążliwości w leczeniu cysta włosowa staje się często chorobą przewlekłą. Przemiana w raka jest rzadka. Waha się od 0,02% do 0,1% (1-3). W dobie gwałtownego rozwoju technologicznego na świecie coraz częściej choroba ta jest leczona metodami małoinwazyjnymi, podczas których najczęściej nie pobiera się materiału do badania histopatologicznego.

OPIS PRZYPADKU

Autorzy przedstawiają przypadek 51-letniego pacjenta operowanego z powodu zaniedbanej torbieli pilonidalnej. Pacjent od 12 lat był leczony poprzez nacinanie ropni tworzących się w torbieli. Były to dwie interwencje chirurgiczne. U pacjenta wielokrotnie stosowano antybiotykoterapię. Nie miał nigdy proponowanego zabiegu doszczętnego wycięcia torbieli. Torbiel była zaawansowana, z licznymi przetokami skórnymi. Pacjent zgłosił się do naszego ośrodka chirurgicznego z powodu braku akceptacji dotychczasowego leczenia oraz coraz bardziej uporczywego cuchnącego wycieku z torbieli. Zakwalifikowano go do leczenia chirurgicznego. Wykonano operację sposobem Bascom II. Torbiel wycięto w całości, a ranę zeszyto warstwowo, wypłaszczając i przesuując szparę pośladową. Materiał posłano do badania histopatologicznego. Gojenie rany pacjenta było zadowalające. Szwy zdjęto po 14 dniach. W wyniku histopatologicznym rozpoznano raka płaskonabłonkowego, który rozwinął się w torbieli pilonidalnej. Po uzyskaniu wyniku histopatologicznego pacjenta skierowano do leczenia onkologicznego do Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

Wynik histopatologiczny: Rak płaskonabłonkowy G2. Brak naciekania nerwów i naczyń. Margines głęboki 1 mm.

Kolejne kontrole nie uwidoczniły powikłań pooperacyjnych ani nawrotu torbieli. W wykonanych badaniach obrazowych (tomografii komputerowej klatki piersiowej, jamy brzusznej i miednicy) bez cech procesu nowotworowego. Obecnie pacjent jest leczony w Centrum Onkologii.

DYSKUSJA

Leczenie operacyjne torbieli pilonidalnych jest podstawową metodą postępowania w tej chorobie (1-6). Piśmiennictwo obejmuje różne metody operacyjne stosowane wymiennie w zależności od doświadczenia ośrodka chirurgicznego. Są to już historyczne metody klasyczne oraz metody zaawansowane (1). Jedną z podstawowych metod zaawansowanych stosowanych w naszym ośrodku jest operacja sposobem Bascom II (1, 3). Uważamy, że jest to metoda pozwalająca uzyskać dobry efekt kosmetyczny oraz pełne wyleczenie. W dostępnym piśmiennictwie jest szeroko stosowana i zalecana jako standard do torbieli z niedużymi przetokami (1). Każdy preparat tkankowy uzyskany operacyjnie jest wysyłany do badania, co stanowi złoty standard postępowania (1-6).

are a chronic inflammatory condition. They develop due to genetic factors, such as excessive hair growth and excessive sebum secretion. Additional factors include obesity, diabetes, and poor hygiene. Major complications include the progression of the infection to an acute stage, leading to the formation of abscesses and fistulas. Due to their high recurrence rate and difficulty in treatment, pilonidal cysts often become a chronic condition. Transformation into cancer is rare, ranging from 0.02% to 0.1% (1-3). In an era of rapid global technological development, this condition is increasingly treated with minimally invasive methods, which typically do not involve collecting samples for histopathological examination.

CASE DESCRIPTION

The authors present the case of a 51-year-old patient who underwent surgery for a neglected pilonidal cyst. For 12 years, the patient had been treated with incisions of abscesses forming within the cyst. These included two surgical interventions. The patient had been repeatedly administered antibiotics. Complete excision of the cyst was never offered. The cyst was advanced, with numerous cutaneous fistulas. The patient presented to our surgical center due to the lack of acceptance of previous treatment and increasingly persistent, foul-smelling discharge from the cyst. He was qualified for surgical treatment. A Bascom II procedure was performed. The cyst was completely excised, and the wound was sutured in layers, flattening and repositioning the gluteal cleft. The material was sent for histopathological examination. The patient's wound healing was satisfactory. The sutures were removed after 14 days. The histopathological results revealed a diagnosis of squamous cell carcinoma that had developed within the pilonidal cyst. After obtaining the histopathological result, the patient was referred for oncological treatment to the Oncology Center in Bydgoszcz.

Histopathological findings: G2 squamous cell carcinoma. No nerve or vascular invasion. Deep margin 1 mm.

Subsequent follow-up examinations revealed no post-operative complications or cyst recurrence. Imaging studies (computed tomography of the chest, abdomen, and pelvis) revealed no evidence of malignancy. The patient is currently undergoing treatment at the Oncology Center.

DISCUSSION

Surgical treatment of pilonidal cysts is the primary treatment modality for this condition (1-6). The literature covers various surgical methods used interchangeably depending on the surgical center's experience. These include the historically classic methods and advanced methods (1). One of the primary advanced methods used at our center is the Bascom II procedure (1, 3). We believe that this method allows for good cosmetic results and complete recovery. It is widely used in the available literature and recommended as a standard for cysts with small fistulas (1). Each tissue specimen obtained surgically is sent for examination, which is the gold standard (1-6). When minimally invasive methods are used, it is recommended to take a biopsy from the cyst before treatment (7). Laser methods that vaporize tissue do not allow for obtain-

W przypadku stosowania metod małoinwazyjnych zaleca się pobranie biopsji z torbieli przed rozpoczęciem leczenia (7). Metody laserowe odparowujące tkanki nie pozwalają na uzyskanie materiału do badania histopatologicznego. Nasz pacjent, pomimo długotrwałego przebiegu choroby, nigdy nie miał pobranego wycinka do badania histopatologicznego. W naszej ocenie nie jest to optymalna ścieżka postępowania chirurgicznego (1). W dostępnej literaturze odsetek przemian torbieli pilonidalnej raportowany jest na poziomie od 0,02 do 0,1% (1, 3). W 90% jest to rak płaskonabłonkowy. Pozostałe 10% to rak gruczołowy lub raki podstawnokomórkowe (3). Przemiana ta następuje najczęściej po 7 latach w przypadku nieleczonych torbieli (3). Jednak większość autorów przyjmuje jako granicę do przemiany 10 lat trwania choroby (3-6). Czynnikiem zwiększającym ryzyko jest brak higieny osobistej, co podkreślają autorzy licznych prac (1). W naszym ośrodku jest to pierwszy przypadek raka płaskonabłonkowego w torbieli pilonidalnej. Nasz 51-letni pacjent spełnia kryteria wiekowe zachorowania – według danych dostępnych w bazie PubMed średni wiek zachorowania wynosi 50 lat (3-5). Ze względu na śmiertelność w raku podstawnokomórkowym szacowaną na poziomie 45% autorzy podkreślają w swojej pracy konieczność uzyskiwania badania histopatologicznego wyciętych zmian (3-5).

WNIOSKI

Każda torbiel pilonidalna powinna być wysłana do badania histopatologicznego w całości lub należy wykonać biopsję przed wdrożeniem leczenia małoinwazyjnego.

U pacjentów z długoletnim przebiegiem torbieli pilonidalnej należy wykazać szczególną czujność onkologiczną.

ing material for histopathological examination. Our patient, despite a long-term course of the disease, never had a biopsy taken for histopathological examination. In our opinion, this is not the optimal surgical approach (1). In the available literature, the rate of transformation of pilonidal cysts is reported to be between 0.02 and 0.1% (1, 3). Squamous cell carcinoma accounts for 90% of cases. The remaining 10% are adenocarcinoma or basal cell carcinomas (3). This transformation most often occurs after 7 years in untreated cysts (3). However, most authors consider 10 years of disease duration as the cutoff for transformation (3-6). A factor increasing the risk is poor personal hygiene, as emphasized by the authors of numerous studies (1). This is the first case of squamous cell carcinoma in a pilonidal cyst at our center. Our 51-year-old patient meets the age criteria for the disease – according to data available in the PubMed database, the mean age of onset is 50 years (3-5). Due to the estimated mortality rate of basal cell carcinoma at 45%, the authors emphasize the importance of obtaining a histopathological examination of the excised lesions (3-5).

CONCLUSIONS

Each pilonidal cyst should be sent for histopathological examination in its entirety or a biopsy should be performed before minimally invasive treatment is initiated.

In patients with a long-term course of pilonidal cysts, special oncological vigilance should be demonstrated.

Konflikt interesów Conflict of interest

Brak konfliktu interesów
None

Adres do korespondencji Correspondence:

*Szymon Głowacki
Oddział Chirurgii Ogólnej
Samodzielny Publiczny Zespół
Zakładów Opieki Zdrowotnej
w Żurominie
ul. Szpitalna 56, 09-300 Żuromin
tel.: 500-240-515
szymon.glowacki@onet.pl

nadesłano/submitted:

12.01.2026

zaakceptowano do druku/accepted:

02.02.2026

Piśmiennictwo/References:

1. Kołodziejczak M, Ciesielski P: Etiopatogeneza i leczenie torbieli włosowej. *Chirurgia po Dyplomie* 2015; 1.
2. Felsenreich DM, Gachabayov M, Ritter E, Bergamaschi R: En-bloc excision of sacral squamous cell carcinoma with immediate reconstruction. *Updates Surg* 2024; 76(3): 1099-1103.
3. Eryilmaz R, Bilecik T, Okan I et al.: Recurrent squamous cell carcinoma arising in a neglected pilonidal sinus: report of a case and literature review. *Int J Clin Exp Med* 2014; 7(2): 446-450.
4. Pekmezci S, Hiz M, Saribeyoglu K et al.: Malignant degeneration: An unusual complication of pilonidal sinus disease. *Eur J Surg* 2001; 167: 475-477.
5. de Bree E, Zoetmulder FA, Christodoulakis M, Aleman BM, Tsiftsis DD: Treatment of malignancy arising in pilonidal disease. *Ann Surg Oncol* 2001; 8: 60-64.
6. Velitchklov N, Vezdarova M, Losanoff J et al.: A fatal case of carcinoma arising from a pilonidal sinus tract. *Ulster Med J* 2001; 70: 61-63.
7. Şahin AG, Alçı E: Use of the laser in the pilonidal sinus alone or in combination with phenol. *Rev Assoc Med Bras* (1992) 2023; 69(12).