

УДК 616.711.8-006-07-089



Д. Л. Табидзе, В. В. Саенко

КУ «Херсонская городская клиническая больница  
имени Е. Е. Карабелеша»

## ОПЫТ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПИЛОНИДАЛЬНОЙ КИСТЫ (ЭПИТЕЛИАЛЬНОГО КОПЧИКОВОГО ХОДА) МЕТОДОМ BASCOM II (CLEFT-LIFT)

**Цель работы** — улучшить результаты хирургического лечения пилонидальной кисты (эпителиального копчикового хода) методом Bascom II (cleft-lift).

**Материалы и методы.** Проанализированы результаты радикального хирургического лечения 25 больных с пилонидальной кистой в проктологическом центре Херсонской городской клинической больницы им. Е. Е. Карабелеша в 2015—2016 гг. Среди пациентов был 21 (84 %) мужчина и 4 (16 %) женщины. Средний возраст прооперированных составил  $(27,76 \pm 1,13)$  года.

**Результаты и обсуждение.** В послеоперационный период осложнений не наблюдали. Продолжительность пребывания в стационаре составила в среднем  $(5,76 \pm 0,20)$  сут, длительность амбулаторного лечения —  $(15,32 \pm 0,25)$  сут, суммарная нетрудоспособность —  $(21,08 \pm 0,34)$  сут. В течение 18 мес рецидивов не выявлено.

**Выводы.** Проблема лечения пилонидальной кисты имеет важное социально-экономическое значение, поскольку пациентами обычно являются лица молодого трудоспособного возраста (средний возраст —  $(27,76 \pm 1,13)$  года). Методика иссечения эпителиального копчикового хода методом Bascom II является простой в применении и обеспечивает полное излечение с минимальным риском рецидивов.

■  
**Ключевые слова:** пилонидальная киста, эпителиальный копчиковый ход, радикальное хирургическое лечение, методика Bascom II, методика cleft-lift.

Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) — широко распространенное врожденное заболевание, частота которого составляет 1—2 % от всей хирургической патологии. В колопроктологии данное заболевание встречается в 14—20 % случаев. У мужчин эту патологию диагностируют в 2—3 раза чаще, чем у женщин. Заболевание чаще встречается у лиц с повышенным оволосением, редко — у лиц негроидной расы [1]. Ряд исследователей в развитии данного заболевания отмечают наследственную предрасположенность, частота которой составляет от 10,4 до 38,0 % [3, 7]. D. Doll (2009) установил, что ЭКХ встречается по первой линии родства у 68 (12 %) из 578 пациентов [6].

Общепринято, что основным радикальным способом лечения ЭКХ является хирургический.

Считается, что идеальная техника должна обеспечить полное излечение с минимальным риском

рецидивов, непродолжительный срок госпитализации, наименьший риск осложнений, быть простой в применении, гарантировать возможность быстрого восстановления трудоспособности.

Ни один из существующих методов хирургического лечения не соответствует в полной мере перечисленным требованиям из-за длительного периода заживления раны, послеоперационного болевого синдрома и часто возникающих рецидивов. По данным разных авторов, частота рецидива ЭКХ составляет от 20 до 40 % независимо от метода лечения [4].

Одна из наиболее распространенных малотравматических операций по поводу пилонидальной кисты (ПК) в европейских странах — разработанная J. Bascom методика cleft-lift, которая, по сути, является усовершенствованной операцией Karydakakis (асимметричное иссечение ПК) — золотого стандарта лечения в конце XX в. [5].

**Цель работы** — улучшить результаты хирургического лечения пилонидальной кисты (эпителиального копчикового хода) методом Bascom II (cleft-lift).

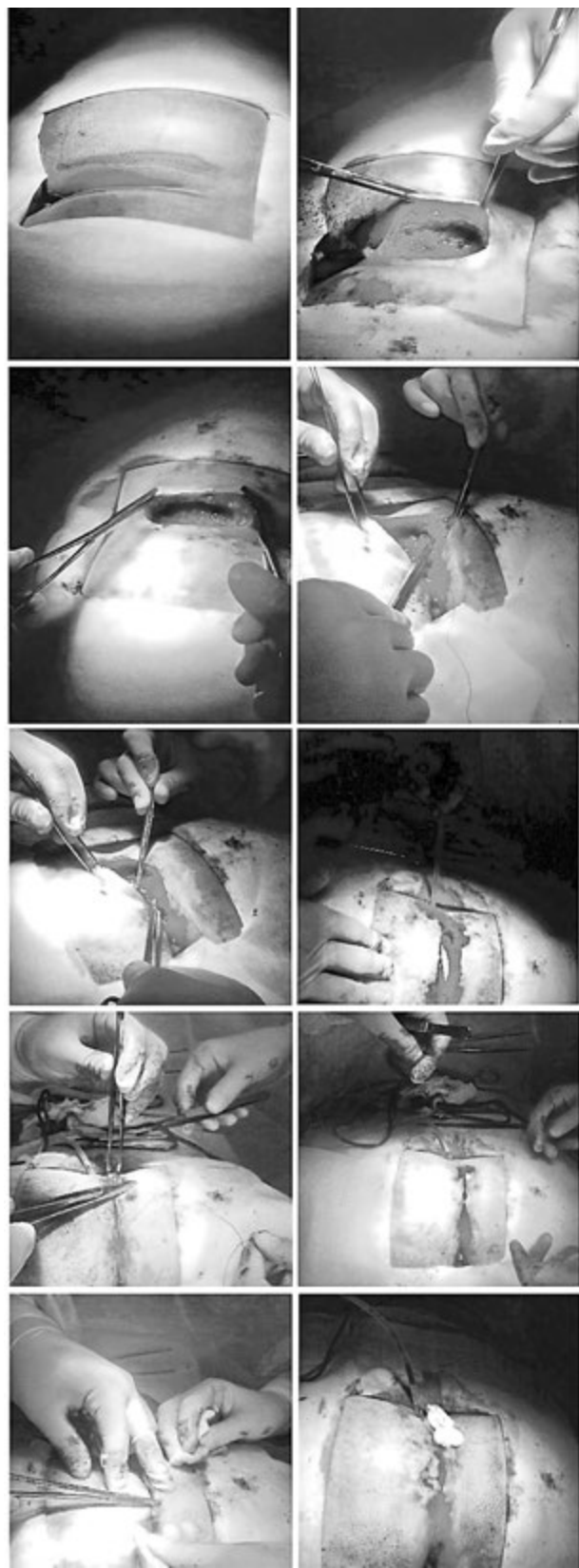


Рис. 1. Этапы операции (пояснение в тексте)

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проанализированы результаты радикального хирургического лечения 25 больных с ПК в проктологическом центре Херсонской городской клинической больницы имени Е. Е. Карабелеша в 2015—2016 гг.

Среди пациентов был 21 (84 %) мужчина и 4 (16 %) женщины; в возрасте менее 20 лет — 3 (12 %), от 21 до 30 лет — 17 (68 %), от 31 года и старше — 5 (20 %). Средний возраст прооперированных составил  $(27,76 \pm 1,13)$  года.

Все пациенты были госпитализированы за один день до оперативного лечения для дооперационного обследования и подготовки. Перед операцией проводили разметку операционного поля — линия природного соприкосновения ягодиц в положении стоя. Данная линия является ориентиром, за который нельзя заходить из-за возможного сильного натяжения тканей и болевого синдрома при сидении после оперативного лечения. Операции проводили под спинномозговой анестезией. Использовали аппарат для сваривания мягких тканей сварочный электрокоагулятор «ЕК-300М1» (Институт электросварки им. Е. О. Патона НАН Украины).

В обязательном порядке иссекали всю область до фасции крестца. Все остальные этапы после иссечения свища такие же, как описывает и Е. В. Цема [2] (мобилизация кожно-подкожного лоскута с противоположной стороны раны → ушивание глубокого слоя подкожной жировой клетчатки узловым рассасывающимся атравмати-

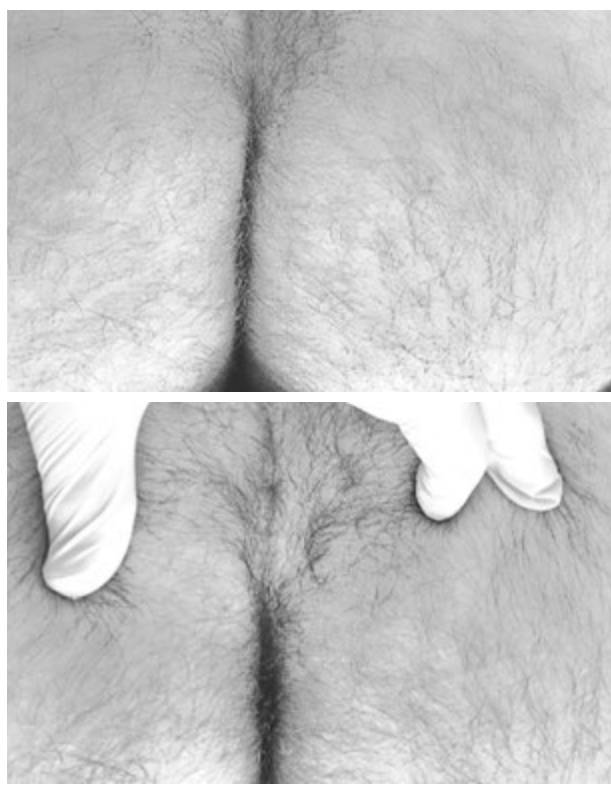


Рис. 2. Через 1 год после оперативного лечения

ческим шовным материалом → активный дренаж через контрапертуру на «жировую подушку» → подшивание лоскута к другой стороне раны → интрадермальный непрерывный шов) (рис. 1).

Если вторичный свищевой ход располагался вне операционной разметки, то использовали отдельный листообразный разрез — иссекали вторичный свищевой ход и зашивали его наглухо. Дальнейшие этапы соответствовали описанным выше.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В послеоперационный период обезболивание первые два дня проводили ненаркотическими анальгетиками. В дальнейшем их не использовали. Всем пациентам ограничивали передвижение только в первые сутки (постельный режим). На вторые сутки они могли вставать и передвигаться. В обязательном порядке проводили антибиотико-профилактику в течение 5 дней. Дренаж убирали

на 3-и–5-е сутки (когда объем отделяемого составлял не более 10 мл). В послеоперационный период осложнений не наблюдали. Продолжительность пребывания в стационаре составляла в среднем  $(5,76 \pm 0,20)$  сут, длительность амбулаторного лечения пациентов —  $(15,32 \pm 0,25)$  сут, суммарная нетрудоспособность —  $(21,08 \pm 0,34)$  сут. На протяжении 18 мес рецидивов не выявлено (рис. 2).

#### ВЫВОДЫ

Проблема лечения пилонидальной кисты имеет важное социально-экономическое значение, поскольку пациентами обычно являются лица молодого трудоспособного возраста (средний возраст —  $(27,76 \pm 1,13)$  года).

Методика иссечения эпителиального копчикового хода методом Bascom II является простой в применении и обеспечивает полное излечение с минимальным риском рецидивов.

*Конфликта интересов нет.*

*Участие авторов: концепция и дизайн исследования, обработка материала — Д. Т.; сбор материала, статистическая обработка данных, написание и редактирование текста — Д. Т., В. С.*

#### Литература

1. Воробьев Г. И. Основы колопроктологии. — М.: Мед. информ. агентство, 2006. — 432 с.
2. Цема Е. В. Порівняльний аналіз результатів хірургічного лікування рецидивної пілонідальної кісти // Журн. клін. та експерим. мед. досліджень. — 2013. — Т. 1, № 4. — С. 419–426.
3. Akinci O. F., Bozer M., Uzunkoy A., Duzgun S. A., Coskun A. Incidence and etiological factors in pilonidal sinus among Turkish soldiers // Eur. J. Surg. — 1999. — Vol. 165. — P. 339–342.
4. Allen-Merish T. G. Pilonidal sinus: finding the right track for treatment. // Br. J. Surg. — 1990. — Vol. 77. — P. 123–132.
5. Bascom J., Bascom T. Utility of the cleft lift procedure in refractory pilonidal disease // Am. J. Surg. — 2007. — N 5. — P. 606–609.
6. Doll D., Matevossian E., Wietelmann K., Evers T. Family history of pilonidal sinus predisposes to earlier onset of disease and a 50 % long-term recurrence rate // Dis. Colon. Rectum. — 2009. — Vol. 52. — N 9. — P. 5–11.
7. Sondena K., Andersen E., Nesvik I., Soreide J. Patient characteristics and symptoms in chronic pilonidal sinus disease // Int. J. Colorectal. Dis. — 1995. — Vol. 10, N 3. — P. 39–42.

**Д. Л. Табідзе, В. В. Саєнко**

КЗ «Херсонська міська клінічна лікарня імені Є. Є. Карабелеша»

### ДОСВІД РАДИКАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ПІЛОНІДАЛЬНОЇ КІСТИ (ЕПІТЕЛІАЛЬНОГО КУПРИКОВОГО ХОДУ) МЕТОДОМ BASCOM II (CLEFT-LIFT)

**Мета роботи** — поліпшити результати хірургічного лікування пілонідальної кісти (епітеліального куприкового ходу) методом Bascom II (cleft-lift).

**Матеріали і методи.** Проаналізовано результати радикального хірургічного лікування 25 хворих з пілонідальною кістою у проктологічному центрі Херсонської міської клінічної лікарні ім. Є. Є. Карабелеша у 2015–2016 рр. Серед пацієнтів був 21 (84 %) чоловік та 4 (16 %) жінки. Середній вік прооперованих —  $(27,76 \pm 1,13)$  року.

**Результати та обговорення.** В післяопераційний період ускладнень не спостерігали. Тривалість перебування у стаціонарі становила в середньому  $(5,76 \pm 0,20)$  доби, тривалість амбулаторного лікування пацієнтів —  $(15,32 \pm 0,25)$  доби, сумарна непрацездатність —  $(21,08 \pm 0,34)$  доби. Протягом 18 міс рецидивів не виявлено.

**Висновки.** Проблема лікування пілонідальної кісти має важливе соціально-економічне значення, оскільки пацієнтами зазвичай є особи молодого працездатного віку (середній вік —  $(27,76 \pm 1,13)$  року). Методика висічення епітеліального куприкового ходу методом Bascom II є простою у виконанні та забезпечує повне вилікування з мінімальним ризиком рецидивів.

**Ключові слова:** пілонідальна кіста, епітеліальний куприковий хід, радикальне хірургічне лікування, методика Bascom II, методика cleft-lift.

**D. L. Tabidze, V. V. Saienko**

CI «Kherson City Clinical Hospital named after Ye.Ye. Karabelesh»

## **RADICAL TREATMENT OF PILONIDAL CYSTS (EPITHELIAL COCCYGEAL COURSE) BY BASCOM II (CLEFT LIFT) PROCEDURE**

**The aim** — to improve the surgical treatment results for pilonidal cyst by Bascom II procedure (cleft lift).

**Materials and methods.** The radical surgical treatment results of the 25 patients with pilonidal cyst in the proctology center during 2015—2016 years have been analyzed. Among the patients there were 21 men (84 %) and 4 women (16 %). Average age of the operated persons was  $27.76 \pm 1.13$  years.

**Results and discussion.** During the postoperative period the complications were not observed. The in-patient period lasted up to  $5.76 \pm 0.20$  days. The out-patient period of treatment lasted up to  $15.32 \pm 0.25$  days. Total disability duration was up to  $21.08 \pm 0.34$  days. During 18 months, the relapses were not observed.

**Conclusions.** The problem of pilonidal cyst cure has an important social and economic value because patients are usually young persons of working age ( $27.76 \pm 1.13$  years). Method of pilonidal cysts excision by Bascom II procedure is simple to implement and provides a complete cure with minimal risk of recurrence.

**Key words:** pilonidal cyst, epithelial coccygeal course, radical surgical treatment, Bascom's procedure, cleft-lift procedure.