

ახმეტელი ლ., ივანიშვილი თ.,

გრატიაშვილი ე., კობახიძე ს., ტურძელაძე ლ.,

პილონიდური სინუსის ლაზერული ობლიტერაცია: პირველი ქართული გამოცდილება და ხანმოკლე დაკვირვების შედეგები

აკადემიკოს ფრიდონ თოდუას სამედიცინო ცენტრი, თსსუ, ქირურგიის დეპარტამენტი

პილონიდური სინუსი მეოთხე ადგილს იკავებს მსოფლიოში ყველაზე ფართოდ გავრცელებულ პროქტოლოგიურ პათოლოგიათა შორის (14-20%) ჰემოროიდული დაავადების, პარაპროქტიტის და ანალური ნაპრალის შემდეგ. მისი გავრცელება სხვადასხვა პოპულაციაში საშუალოდ 26-ს შეადგენს 100000 მოსახლეზე, კავკასიურ რასაში კი ყველაზე მეტადაა გავრცელებული, მამაკაცებში 3-4-ჯერ უფრო ხშირია, ვიდრე ქალებში. პილონიდური სინუსის ეტიოპათოგენეზი ბოლომდე ნათელი არ არის. მისი განვითარების რისკის ფაქტორებია: ოჯახური ანამნეზი, ღრმა დუნდულოთაშორისი ღარი, სიმსუქნე, ახალგაზრდა ასაკი, ჰირსუტიზმი, ჭარბი ოფლიანობა, ხანგრძლივი ადგილობრივი ზეწოლა, ხახუნი და არასაკმარისი ჰიგიენა (1,2,3,4). პილონიდური სინუსის პირველი მანიფესტაცია ძირითადად 16-40 წლის ასაკშია, მიმდინარეობს გამწვავების მტკივნეული რეციდივებით და იწვევს პაციენტის ცხოვრების ჩვეული რიტმის შეცვლას. არსებობს პილონიდური სინუსის მკურნალობის მრავალი ტრადიციული და მინიინვაზიური მეთოდი, თუმცა საერთაშორისოდ აღიარებულ სტანდარტად არცერთი მათგანი მიჩნეული არ არის (5,6). არსებობს მონაცემები პილონიდური სინუსის ლაზერული მეთოდით მკურნალობის შესახებ (7,8,9), თუმცა მონაცემები მწირია და მეთოდი შემდგომ შესწავლას და დახვეწას საჭიროებს.

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა პილონიდური სინუსის ლაზერული ობლიტერაციის უსაფრთხოების, ეფექტურობის და კლინიკური შედეგების შეფასება ჩვენი რეგიონის მოსახლეობაში.

მასალა და მეთოდები: 2019-2020 წლებში აკად. ფ. თოდუას სამედიცინო ცენტრის პროქტოლოგიურ დეპარტამენტში პილონიდური დაავადების მქონე 25 პაციენტს (2 ქალი, 23 - მამაკაცი) ჩაუტარდა მკურნალობა მინიინვაზიური - ლაზერული ობლიტერაციის მეთოდით. ასაკი მერყეობდა 17-დან 39 წლამდე. 5 პაციენტს აღენიშნებოდა დაავადების მსუბუქი ფორმა, 10-ს - საშუალო სიმძიმის, 8-ს - რთული, ხოლო 20-ს - რეციდიული.

ოპერაცია ტარდებოდა ამბულატორიულ პირობებში, ადგილობრივი ანესთეზიით. სინუსისა და მისი არხების ამოსუფთავების შემდეგ, 1,83 მმ დიამეტრის რადიალური გამოსხივების მქონე მოქნილი ზონდის საშუალებით ("Filac™, Biolitec, Germany) ხდებოდა 1470 ნმ ტალღისა და 12 ვატის მქონე ლაზერული ენერგიით ზემოქმედება სინუსის და მისი არხების კედლებზე 360°-ით, საშუალოდ 100-120 ჯოული ენერგიით 1 სმ²-ზე. შემდეგ. ანთებითი კერის უკეთ დრენირებისათვის, ხდება სინუსისა და არხების კიურეტაჟი, ულტრამაღალი სიხშირის რადიოტალღური აპარატით (DrOppel ST-501) - ხდებოდა ხვრელების 3-5 მმ-მდე გაფართოება.

მეთოდის ეფექტურობას ვაფასებდით ინტრადა პოსტოპერაციული ტკივილის ინტენსივობის, სინუსის სრული ობლიტერაციის ვადების, შრომისუნარობის პერიოდის, გართულებათა და რეციდივების სიხშირის, კოსმეტიკური შედეგის, ოპერაციის ხანგრძლივობის და პაციენტის სტაციონარში დაყოვნების ხანგრძლივობის შესწავლით.

ჩატარებული მკურნალობის შედეგად ყველა შემთხვევაში მიღებული იქნა დადებითი შედეგი. ყველა შემთხვევაში მოხდა სინუსებისა და არხების სრული ობლიტერაცია. ვადები მერყეობდა 21-დან 63 დღემდე (საშუალოდ 40,6 დღე). 3 შემთხვევაში განვითარდა გართულება - 1 შემთხვევაში გამოვლინდა ჭრილობის ინფიცირების კლინიკური სურათი, რაც დამატებითი ქირურგიული ჩარევის გარეშე იქნა ლიკვიდირებული. 2 შემთხვევაში აღინიშნა ჭრილობის გახსნა (მე-5 და მე-7 კვირას). ამ პაციენტებს დასჭირდათ დამატებითი კიურეტაჟის ჩატარება. დროში შედარებით გახანგრძლივებულად (63 დღე), მაგრამ მიღწეულ იქნა სინუსებისა და მისი არხების სრული ობლიტერაცია. ინტრაოპერაციული ტკივილი არცერთ ავადმყოფს არ ჰქონია. პოსტოპერაციულ პერიოდში, უმრავლეს შემთხვევაში, რამდენიმე დღე აღინიშნებოდა მსუბუქი ტკივილი, რომელიც არ საჭიროებდა ტკივილგამაყუჩებლის მიღებას. პაციენტთა დაბრუნებას ცხოვრების ჩვეულ რეჟიმში საშუალოდ 5,6 დღე დასჭირდა. დაკვირვების ვადაში (საშუალოდ 9,72 თვე) რეციდივი არც ერთ პაციენტს არ გამოუვლინდა. კოსმეტიკური თვალსაზრისით, შედეგი ყველა პაციენტისთვის იყო დამაკმაყოფილებელი. ოპერაციის ხანგრძლივობა საშუალოდ 15 წუთს შეადგენდა, პაციენტების სტაციონარში დაყოვნება - 5 სთ-ს.

ბოლო წლებში აქტიურად მიმდინარეობს ტრადიციული ქირურგიული მეთოდების ჩანაცვლება ნაკლებად ინვაზიური, დამზოგველი მეთოდებით. რანდომიზირებული კვლევების მონაცემებით, მინინიზაზიური პროცედურები ბევრად ხანმოკლე მკურნალობის ვადებით გამოირჩევა, ტრადიციულთან შედარებით. მაგალითად, ფენოლის ინიექციებით მკურნალობა უსაფრთხო პროცედურაა, რეციდივების შედარებით დაბალი (8-30%-იანი) მაჩვენებლით - შერჩეულ პაციენტებში (10). ბოლო დეკადაში პილონიდური დაავადების სამკურნალოდ გამოყენებული ენდოსკოპიული მეთოდით 250 პაციენტზე ჩატარებული რანდომიზირებული კვლევით, რეციდივი მხოლოდ 5%-ში გამოვლინდა. ტრადიციულთან შედარებით. აღნიშნულ მეთოდი გამოჯანმრთელების ხანმოკლე ვადებითაც გამოირჩევა (11). დიოდური ლაზერის გამოყენებას პილონიდური სინუსის მკურნალობაში შედარებით ხანმოკლე ისტორია აქვს. 2014 წელს M. Dessuly-მ 40 პაციენტზე რეტროსპექტიული კვლევით გამოავლინა მკურნალობის 87%-იანი დადებითი შედეგი (7). იგივე მეთოდით, 2012-2015 წლებში A. F. Pappas-ისა და D. K. Christodoulou-ს მიერ 237 პაციენტზე ჩატარებული რანდომიზირებული კვლევის შედეგების მიხედვით, წარმატებული მკურნალობის მაჩვენებელმა პირველი პროცედურის შემდეგ 93%-ს მიაღწია (8). 2018 წელს ჩატარებული მეტაანალიზის დასკვნით, ლაზერული ოპრაციები საკმაოდ ეფექტური და უსაფრთხოა, თუმცა აღნიშნულია, რომ უფრო მეტი რანდომიზირებული კვლევაა საჭირო მეთოდის უკეთესი შეფასებისთვის (9).

მიღებული შედეგების მიხედვით, ლაზერული ობლიტერაცია პილონიდური სინუსის მკურნალობის ეფექტური და უსაფრთხო მეთოდია. მისი შესრულება მარტივია და მცირე დროს მოითხოვს, არ საჭიროებს ავადმყოფის დაყოვნებას სტაციონარში, პაციენტისათვის ადვილი გადასატანია, მინიმალური დისკომფორტის შემქმნელი და შედეგიანი. მასალის

სიმწირის გამო საბოლოო დასკვნის გამოტანა რთულია და მეთოდი შედგომ შესწავლას საჭიროებს, თუმცა, მიღებული შედეგები დამაიმედებელია.

ლიტერატურა:

1. Dawson P. (2017) PilonidalDisease. In: Herold A., Lehur PA., Matzel K., O'Connell P. (eds) Coloproctology. European Manual of Medicine. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-53210-2_8

2. გელა მუხაშავერია, მათია ქარაბაკი (1998წ) - პროქტოლოგია

3. Дульцев Ю.В., Ривкин В.Л. Эпителиальный копчиковый ход -М: Медицина, 1988.- 129

4. G. E. Karydakakis, "Easy and successful treatment of pilonidal sinus after explanation of its causative process," Australian and New Zealand Journal of Surgery, vol. 62, no. 5, pp. 385-389, 1992

5. Iesalnieks I, Ommer A, Petersen S, Doll D, Herold A. German national guideline on the management of pilonidal disease. Langenbecks Arch Surg. 2016 Aug;401(5):599-609. doi: 10.1007/s00423-016-1463-7. Epub 2016 Jun 16. PMID: 27311698

6. Johnson EK, Vogel JD, Cowan ML, Feingold DL, Steele SR; The American Society of Colon and Rectal Surgeons' Clinical Practice Guidelines for the Management of Pilonidal Disease. Dis Colon Rectum. 2019 Feb;62(2):146-157. doi: 10.1097/DCR.0000000000001237. PMID: 30640830.

7. Dessily M et al (2017) Pilonidal sinus destruction with a radial laser probe: technique and first Belgian experience. ActaChirBelg 117(3):164-168

8. Pappas A, Christodoulou D. A new minimally invasive treatment of pilonidal sinus disease with the use of a diode laser: a prospective large series of patients. Colorectal Disease. 2018; 20(8):O207-O214. <http://doi:10.1111/codi.14285>.

9. Kober MM, Alapati U, Khachemoune A. Treatment options for pilonidal sinus. Cutis. 2018 Oct;102(4):E23-E29. PMID: 30489572.

10. Calikoglu, Ismail M.D. Gulpinar, Kamil M.D. Oztuna, Derya Ph.D. Elhan, Atilla Halil Ph. Phenol Injection Versus Excision With Open Healing Pilonidal Disease: A Prospective Randomized Trial. Diseases of the Colon & Rectum: February 2017 - Volume 60 - Issue 2 - p 161-169.

11. M Emiroglu; C Karaali; S Salimoglu; I Sert; LUgurlu; CAydyn The Effect of Phenol Concentration on the Treatment of Pilonidal Sinus Disease: Early Results of a Prospective Randomized Study IntSurg (2016) 101 (3-4): 127-132. <https://doi.org/10.9738/INTSURG-D-15-00120.1>

12. Marco Milone, Loredana Maria Sosa Fernandez, Mario Musella, Francesco Milone Safety and Efficacy of Minimally Invasive Video-Assisted Ablation of Pilonidal Sinus: A Randomized Clinical Trial. JAMA Surg. 2016 Jun 1;151(6):547-553.

SUMMARY

SHORT SCIENTIFIC REPORT

Akhmeteli L., Ivanishvili T., Gratiashvili E.,

Kobakhidze S., Turdzeladze L.,

Laser Obliteration of Pilonidal Sinus: The First Georgian Experience and the Results of Short-Term Observation

Academician Fridon Todua Medical Center, TSMU, Surgery Department, ²

The aim of the study was to evaluate the efficacy, safety, and clinical outcomes of the pilonidal sinus laser obliteration method in the population of our region.

In the period from September 2019 to December 2020, a prospective observational study was conducted on 25 consecutive patients (2 female, 23 male) with pilonidal sinus at Academician Fridon Todua Medical Center. They were operated on an outpatient basis with the method of laser obliteration using a diode laser device (BioLitec, Germany). The evaluation criteria were the duration of complete obliteration of the sinus tracts, the frequency of complications, recurrence rate, the intensity of intra- and postoperative pain, cosmetic results, as well as duration of surgical intervention, length of hospital stay, the period of incapacity for work. The average follow-up period amounted to 9,7 months (2-15 month). All patients were fully healed and complete obliteration of the pilonidal sinuses and canals, was achieved within 21-63 days, on average 40,6 days. No recurrence of the disease was reported during the study. Complications were detected in three patients - in one case with wound infection, and in two other cases wound dehiscence and prolongation of the healing process were detected. The majority of patients returned to their usual way of life within one week (average 5.16 days). From a cosmetic point of view, the results were satisfactory for all patients. The operation lasted on average 15 minutes and patients were discharged after 5 hours from entering the clinic. Laser obliteration is a safe and highly effective method in the treatment of pilonidal sinus. It is easy to perform, requires little time, does not require a patient long stay in the hospital, and causes minimal discomfort for the patient. Due to the scarcity of material, it is difficult to draw a complete conclusion, and it requires further study, but the results obtained are promising.