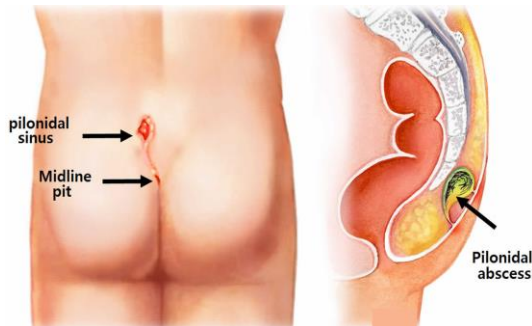


ΚΥΣΤΗ ΚΟΚΚΥΓΑ

Βίρλος Ι.

Νοσοκομεία Derby & Burton University Hospitals, UK και Metropolitan General, Αθήνα

Η **κύστη κόκκυγος** (ή **τριχοφωλεϊκό συρίγγιο**) είναι μία παθολογική κατάσταση, η οποία αντιπροσωπεύει φλεγμονή στις ρίζες των τριχών του δέρματος της μεσογλουτιαίας πτυχής, δηλαδή στη σχισμή μεταξύ των γλουτών. Εμφανίζεται μετά από εισχώρηση τριχών λόγω της αρνητικής πίεσης που δημιουργεί η κίνηση των γλουτών στη μεσογλουτιαία σχισμή - με αποτέλεσμα οι ελεύθερες τρίχες να κατευθύνονται προς τις ρίζες των τριχών αυτής της περιοχής, να παγιδεύονται και η εισχώρησή τους δημιουργεί φλεγμονή.



Η νόσος αφορά κυρίως άνδρες με αυξημένη τριχοφυΐα και εμφανίζεται 3 φορές πιο συχνά στους άνδρες από ότι στις γυναίκες, ενώ εμφανίζεται περισσότερο σε παχύσαρκα άτομα. Είναι μία νόσος των νέων ατόμων με μεγαλύτερη συχνότητα στις ηλικίες 16 – 25 ετών, ενώ δεν εμφανίζεται μετά την ηλικία των 40 ετών.

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Στην **οξεία φάση** η κύστη κόκκυγος παρουσιάζεται με πόνο, ερυθρότητα, τοπικό πρήξιμο καθώς και με τη μορφή αποστήματος (συλλογής πύου) στη μεσογλουτιαία σχισμή.

Μπορεί επίσης η κύστη κόκκυγος να παρουσιαστεί και με τη μορφή **συριγγίου ή συριγγίων** (μη φυσιολογικής επικοινωνίας της κύστης κόκκυγα με τη μέση γραμμή ή πλάγια της μέσης γραμμής) από όπου μπορεί να βγαίνει υγρό.

ΜΟΡΦΕΣ ΚΥΣΤΗΣ ΚΟΚΚΥΓΟΣ

A) Μπορεί να εμφανιστεί με τη μορφή **αποστήματος** στη μεσογλουτιαία πτυχή, ως πρώτη εμφάνιση.

B) Μπορεί να εμφανιστεί με τη μορφή χρόνιου **συριγγίου**, είτε μετά από απόστημα ή ως πρώτη εμφάνιση, χωρίς να έχει προηγηθεί απόστημα.

Συνήθως υπάρχει μία **χρόνια φλεγμαίνουσα κύστη**, η οποία επικοινωνεί με το δέρμα της μεσογλουτιαίας πτυχής με ένα **πρωτοπαθές συρίγγιο** το οποίο μπορεί να παρουσιάζει ένα ή περισσότερα ανοίγματα στη μέση γραμμή, και το τοίχωμα του καλύπτεται από επιθήλιο. Είναι ενδιαφέρον να τονίσουμε ότι αυτό το συρίγγιο κάποιες φορές είναι ασυμπτωματικό αλλά μπορεί να εκρέει και υγρό.

Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να συνυπάρχει και ένα **δευτεροπαθές συρίγγιο**, το οποίο συνήθως ανοίγει πλάγια και κεφαλικά (δηλαδή με κατεύθυνση προς τα πάνω παρά προς τα κάτω) και από το οποίο συνήθως εκρέει υγρό και το τοίχωμα του καλύπτεται από κοκκιώδη ιστό.

Γ) Η τρίτη μορφή εμφάνισης της κύστης κόκκυγας είναι η **επανεμφάνιση** της μετά από χειρουργική θεραπεία.

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Αν παρουσιαστεί στην οξεία φάση τότε μπορεί να αντιμετωπιστεί με αντιβιοτική θεραπεία, η οποία αν δεν είναι επιτυχής θα χρειαστεί **διάνοιξη του αποστήματος** χωρίς αφαίρεση δέρματος, η οποία ανακουφίζει τα συμπτώματα γρήγορα.

Γενικά συνίσταται ο **καθαρισμός της περιοχής από τις τρίχες (απολέπιση)** έτσι ώστε να προληφθεί η υποτροπή ή σε περίπτωση ύπαρξης συριγγίου να βοηθηθεί η επούλωση του.

Σε χρόνιες καταστάσεις η προτεινόμενη θεραπεία εξαρτάται από τη χρονιότητα των συμπτωμάτων και από το αν υπήρξαν άλλες επεμβάσεις (υποτροπή / επανεμφάνιση).

I. ΕΠΕΜΒΑΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η αρχή των επεμβατικών μεθόδων βασίζεται στην εκπυρήνιση της κύστης και τη σύγκλιση (αποκλεισμό) του/των συριγγίου/ων με σκοπό την επούλωση τους **χωρίς** αφαίρεση δέρματος.

Οι μέθοδοι αυτοί είναι:

1. Μικροενδοσκοπική μέθοδος (EPSiT: τεχνική Meinero)

Με τη χρήση ενός ειδικά κατασκευασμένου μικροενδοσκοπίου επιτυγχάνεται η εκπυρήνιση της κύστης και η σύγκλιση (αποκλεισμός) των συριγγίων. Εφαρμόζεται με καλά αποτελέσματα επούλωσης χωρίς αφαίρεση δέρματος και χαμηλά ποσοστά υποτροπής και γρηγορότερο χρόνο επούλωσης σε σύγκριση με τη τεχνική laser που περιγράφεται παρακάτω.

2. Τεχνική Laser

Η τεχνική με laser ως πρώτη θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την θεραπεία της κύστης κόκκυγος με ή χωρίς συρίγγια και χωρίς αφαίρεση δέρματος. Μπορεί να πραγματοποιηθεί με συνδυασμό τοπικής αναισθησίας και μέθης και γίνεται καλά ανεκτή, με μέτριου βαθμού πόνο μετά την εφαρμογή του laser, χαμηλά ποσοστά υποτροπής ενώ ο ασθενής επανέρχεται γρήγορα στις δραστηριότητες του. Όμως υπάρχει ένα μικρό ποσοστό λοίμωξης του τραύματος μετά την εφαρμογή του laser, ενώ ο χρόνος επούλωσης είναι αργός και σε ένα μικρό αλλά σημαντικό ποσοστό ο χρόνος επούλωσης ξεπερνά τους 2 μήνες.

3. Η χρήση βιολογικής κόλλας (fibrin glue)

Μία ακόμη νέα σχετικά τεχνική αφορά τη χρήση κόλλας ινώδους, η οποία – μετά από τον καθαρισμό της κύστης – γεμίζει τα συρίγγια. Γίνεται καλά ανεκτή και πραγματοποιείται με συνδυασμό τοπικής αναισθησίας και μέθης, έχει καλά ποσοστά επούλωσης και χαμηλά ποσοστά υποτροπής αλλά σημαντικός αριθμός ασθενών θα χρειαστούν περισσότερες της μίας θεραπείας.

II. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ

Η **χειρουργική αντιμετώπιση** συνίσταται σε:

- οξεία φάση όταν παρουσιαστεί με απόστημα
- χρόνιες καταστάσεις και ύπαρξη πρωτοπαθούς συριγγίου/ίων τα οποία ταλαιπωρούν τον ασθενή
- περίπτωση εκτεταμένης νόσου με δευτεροπαθές συρίγγιο
- περίπτωση αποτυχίας επεμβατικών μεθόδων ή αποτυχίας επούλωσης του χειρουργικού τραύματος
- περίπτωση επανεμφάνισης της κύστης κόκκυγος μετά από χειρουργική αφαίρεση

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

1. ΔΙΑΝΟΙΞΗ ΤΟΥ ΑΠΟΣΤΗΜΑΤΟΣ

Διάνοιξη του αποστήματος χωρίς αφαίρεση δέρματος δίνει τη θεραπευτική λύση με γρήγορη αποκατάσταση στην οξεία φάση.

2. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΤΗΣ ΚΥΣΤΗΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΣΥΡΙΓΓΙΩΝ

A. ΤΕΧΝΙΚΗ ΚΑΡΥΔΑΚΗ

Η **τεχνική Καρυδάκη** εφαρμόζεται όταν απαιτείται αφαίρεση της κύστης κόκκυγος με τα συρίγγια (αφαίρεση δέρματος). Η τομή έχει σχήμα **γράμματος D** και η σύγκλιση του τραύματος γίνεται εκτός της μέσης γραμμής. Η σύγκλιση στη μέση γραμμή αποφεύγεται διότι έχει μεγαλύτερο ποσοστό επιπλοκών. Η τεχνική αυτή έχει πολύ μικρό ποσοστό υποτροπής και μικρό ποσοστό επιπλοκών από το χειρουργικό τραύμα (λοίμωξη και διάνοιξη του χειρουργικού τραύματος, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε καθυστερημένη επούλωση).

B. ΤΕΧΝΙΚΗ ΑΝΑΠΛΑΣΗΣ ΜΕΣΟΓΛΟΥΤΙΑΙΑΣ ΣΧΙΣΜΗΣ (CLEFT LIFT PROCEDURE)

Η δεύτερη μέθοδος / τεχνική αποτελεί παραλλαγή της τεχνικής Bascom, δηλαδή η **εγχείρηση ανάπλασης της μεσογλουτιαίας σχισμής (cleft lift procedure)**. Χρησιμοποιείται σε χρόνιο μη επουλωμένο (μετά από διάσπαση) τραύμα καθώς και σε εκτεταμένη πρωτοεμφανιζόμενη νόσο, με εξαιρετικά αποτελέσματα επούλωσης και χαμηλά ποσοστά υποτροπής. Η σύγκλιση του τραύματος δεν γίνεται πάνω στη μέση γραμμή, όπως και στη προηγούμενη τεχνική.

Γ. ΤΕΧΝΙΚΗ ΔΕΡΜΑΤΙΚΟΥ ΚΡΗΜΝΟΥ (LIMBERG FLAP)

Σε περίπτωση υποτροπής / επανεμφάνισης της κύστης κόκκυγος μετά από προηγούμενη εγχείρηση η επέμβαση προτίμησης είναι η **τεχνική του δερματικού κρημνού (Limberg flap)**, με μικρά ποσοστά επιπλοκών από το χειρουργικό τραύμα.

