

Præsakral cyste som differentialdiagnose til recidiverende pilonidalcyste med absces

Line Toft Tengberg, Orhan Bulut & Jens Andersen

KASUISTIK

Gastroenheden,
Kirurgisk Sektion,
Hvidovre Hospital

Ugeskr Læger
2015;177:V06130373

Pilonidalsygdom er en hyppig kirurgisk lidelse og kan ved kronisk sygdom være årsag til gentagen inflammation, abscesdannelse, hævelse og sekretion [1]. Ofte nødvendiggør pilonidalsygdom flere kirurgiske indgreb og kan medføre nedsat livskvalitet. Ved udbredt sygdom i form af pilonidalcyste med gentagne abscesser, kroniske eller recidiverende fistler tilbydes der oftest kløft-løft-operation a.m. Bascom (Bascoms modificerede operation), der er en teknik, hvor cysten fjernes, og der etableres en transpositionslap til at dække det exciderede område, der sutureres lateralt for midtlinjen [2]. Dette foretages for at undgå hudlæsion i midtlinjen, hvilket fortsat er den hyppigste årsag til recidiv.

Vi beskriver en præsakral cyste hos en ung mand, der flere gange blev behandlet for recidiverende pilonidal absces.

SYGEHISTORIE

En 31-årig, i øvrigt rask, mand blev indlagt med en absces i crena ani. Abscessen blev tolket som en inficeret pilonidalcyste og excideret. På grund af gentagen og dyb abscedering blev der foretaget MR-skanning og rektoskopi for at afklare mistanken om, at abscessen havde relation til rectum. Denne relation afkræftedes, og der blev foretaget operation a.m. Bascom. Histologisvaret viste reaktiv fibrose, akut og

kronisk inflammation samt et spalteformet hulrum med tilgrænsende granulationsvæv, hvilket var foreneligt med en fistel. Der opstod recidiv efter operationen, og patienten blev reopereret. Under reoperationen opstod der mistanke om, at der fandtes et dybereliggende fistelsystem, som strakte sig ind under os coccygis, hvorfor man afstod fra resektion.

Der blev suppleret med transrektal UL-skanning og fornyet MR-skanning samt revurdering af den foreliggende radiologi, der samlet blev tolket som en inficeret kongenit præsakral cyste, som befandt sig klos på rectum (**Figur 1**). Cysten og fistelforløbet blev excideret in toto med Kraskes laterosakrale adgang. Såret helede, og et histologisvar fastslog, at det drejede sig om en epitelial inklusionscyste med fistel samt akut og kronisk inflammation.

DISKUSSION

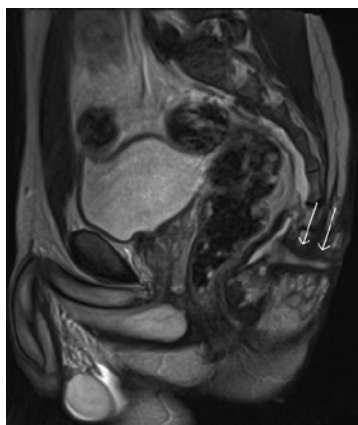
Akut infektion med abscesdannelse er ofte debut-symptomet for pilonidalsygdom, der som hovedregel er at betragte som en overfladisk (epidermal) lidelse, hvorfor dybereliggende fistelsystemer altid skal medføre differentialdiagnostiske overvejelser. Præsakrale tumorer/cyster er sjældne hos voksne med rapporteret incidens på ca. 1:40.000 hospitalsindlæggelser og en risiko for malignitet på op til 43% [3]. Tilstanden er diagnostisk såvel som terapeutisk udfordrende. Epitiale inklusionscyster er benigne cyster fra ekto-derm. Netop disse cyster kan have sammenhæng med huden og vise sig i form af en udførselsgang i den perianale region. De har en infektionsrate på op til 30% [4] og kan forveksles med perianal absces, fistel eller pilonidalsygdom.

De fleste patienter med præsakrale benigne cyster har ikke symptomer. Såfremt symptomerne opstår, er det ofte med uspecifikke gener såsom smerter i bækkenet eller den nedre del af ryggen eller defæka-tionsproblemer (især ved større cyster). En inficeret cyste, som har sammenhæng med huden, kan nemt diagnosticeres som en pilonidal absces eller en anal fistel. Den tætte relation til rectum samt de præsakrale vaskulære og neurologiske strukturer medfører en betydelig risiko for komplikationer i forbindelse med kirurgisk intervention.

Ovenstående sygehistorie er et eksempel på, at

FIGUR 1

Magnetisk resonans-skanning af bækkenet. Der ses en præsakral cyste med tæt relation til rectum samt udførselsgang til hudniveau (*pile*).



man ved recidiverende gener og pilonidalsygdom på trods af omfattende og gentagen kirurgi bør overveje en præsakral proces som årsag til generne. I tvivlstilfælde bør der foretages supplerende diagnostik i form af MR-skanning, rektoskopi og eventuelt transrektal UL-skanning. Især MR-skanning er velegnet til afklaring af udbredelse og relation til de omkringliggende strukturer og er endvidere anvendelig ved planlægning af kirurgisk intervention. Total kirurgisk resektion foretrækkes i både diagnostisk og behandlingsmæssigt øjemed, idet der differentialdiagnostisk er risiko for malignitet [5].

SUMMARY

Line Toft Tengberg, Orhan Bulut & Jens Andersen:

Pre-sacral cyst as differential diagnosis to recurrent pilonidal cyst with abscess

Ugeskr Læger 2015;177:V06130373

A 31-year-old man presented with a recurrent abscess in the gluteal cleft. It was interpreted as a pilonidal sinus and he underwent surgery several times. The modified Bascom's asymmetric midgluteal cleft closure technique was used without satisfying clinical remission. Endoscopy, magnetic resonance imaging and transrectal ultrasound visualized a pre-sacral cyst, which was excised in toto with laterosacral approach of Kraske. A histological examination showed epidermal inclusion cyst. The post-operative course was uneventful.

KORRESPONDANCE: Line Toft Tengberg, Halvtolv 15, 1. mf., 1436 København K.
E-mail: linetofttengberg@gmail.com

ANTAGET: 30. juli 2013

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 21. oktober 2013

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Søndena K, Andersen E, Nesvik I et al. Patient characteristics and symptoms in chronic pilonidal sinus disease. *Int J Colorectal Dis* 1995;10:39-42.
2. Al-Khamis A, McCallum I, King PM et al. Healing by primary versus secondary intention after surgical treatment for pilonidal sinus. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;1:CD006213.
3. Jao SW, Beart RW Jr, Spencer RV et al. Retrorectal tumors. *Dis Colon Rectum* 1985;28:644-52.
4. Bullard Dunn K. Retrorectal tumors. *Surg Clin North Am* 2010;90:163-71.
5. Macafee DA, Sagar PM, El-Khoury T et al. Retrorectal tumours: optimization of surgical approach and outcome. *Colorectal Dis* 2012;14:1411-7.