
The use of cutaneous flaps in the closure of defects after excision of pilonidal sinus

Ahmed Samy Muhammad Zewita

إن الناصور العصعصي هو أحد أمراض منطقة العصعص والذى وصف لأول مرة عام 1833م عندما وصفه العالم مايو بأنه حويصلة تحوى شعره أسفل عظم العصعص وفي القرن التاسع عشر ومطلع القرن العشرين تم دراسة أمراض العصعص على أساس إنها أمراض خلقية وقد اعتقد الكثير إن استئصاله يعد جوهرياً لازاله جميع الآثار الخلقية وفي أثناء الحرب العالمية الثانية وجد إصابة ما يقرب من ثمانين ألف جندي أمريكي بالناصور العصعص وكان أهم الاعتبارات عودة الجنود بمعسكلهم بعد العلاج سريعاً وعليه فقد تعددت الطرق الجراحية لعلاج الناصور العصعص. وتراوح معدلات الإصابة بأمراض العصعص بواقع 26 حالة من بين مائه ألف شخص وتباين الإصابة حيث تنتشر في الرجال ثلاثة أضعاف النساء وتنتشر الإصابة أكثر بين ذوي البشرة البيضاء والذي يتراوح أعمارهم من 10 إلى 20 سنة وتقل بين عمر 25 عام وتحدث نادراً بعد عمر 45 سنة يعتقد الكثير إن السبب هو اختراق الشعر بمنطقة النسيج أسفل الجلد من خلال حويصلات الشعر المتعددة إن الناصور ينمو بقناة صغيرة وبطريقة غير مفهومة حتى الآن. وقد يؤدي تفاعل جسم غريب إلى تكوين خراج والذي إذا أتيحت له فرصة التصريف التلقائي فمن الممكن إن يؤدي بتوغُّل أكثر وبالتالي تكون تليف أسفل الجلد. إن أسباب الناصور العصعصي ما زالت مبهمة وتوجد العديد من النظريات التي تفترض كيفية حدوثها فهناك النظرية الخلقية والنظرية الاكتسائية والتي تفترض بأن سقوط الشعر من الرأس أو منطقة الظهر وف حالة تعرضه للضغط في الجلوس ووجود العرق ونقص النظافة الشخصية فيدخل الشعر في منطقة أسفل الجلد. وهناك طرق متعددة من المعالجة الجراحية منها استئصال جميع قنوات الناصور وترك منطقة العصعص مفتوحة أو استئصال الناصور وعمل سديلة جلدية والتي تضم العديد من المطاط. وسوف يتم استعراض الأنواع المختلفة من السديلة الجلدية التي تستخدم في غلق التجويف الناتج عن استئصال الناصور العصعصي.