

Пилонидальный свищ полового члена

30 летний, не прошедший обрезание мужчина, страдает рецидивирующим в течении 6 месяцев абсцессом пениса и фимозом. При обследовании обнаружена киста, размерами 2,5 x 1,5 см, диагностированная как атерома. Произведено иссечение патологического очага и стандартная циркумцизия. На операции у него обнаружено скопление волос в свищевом ходе, расположенном в нижней половине крайней плоти. Установлен диагноз: пилонидальный свищ; ход и крайняя плоть были целиком иссечены. Затем была доведена до конца классическая циркумцизия. Гистологическое исследование удаленного хода подтвердило клинический диагноз. Свищевой ход выстлан воспалительной грануляционной тканью, в глубине которого стержень волоса, окруженный реакцией гигантских клеток на инородное тело, в совокупности с воспалительным процессом. Период выздоровления пациент прошел без особенностей, с отсутствием рецидива в течении 3-х месячного периода наблюдения.

Комментарии

Пилонидальный свищ демонстрирует увеличивающуюся частоту встречаемости и преимущественное поражение молодых темноволосых мужчин, хотя он может встречаться и у лишенных волос блондинов.[1] Пилонидальный синус впервые был описан Brevar, как указывает Burgess и др.[2], и до настоящего времени было сделано только 5 дополнительных сообщений[3]. Этиология этой болезни остается спорной, и было выдвинуто несколько теорий для эпителиального копчикового хода. Brearly [4] считает, что волосы начинают формировать буравоподобные скопления и проникают в кожу, слущивая клетки; волосы вытягиваются далее в свищ, что таким образом его увеличивает.

Настоящий случай был подобен ранее сообщенным, с рецидивирующим абсцедированием, и во всех случаях пациенты не были обрезаны. Несмотря на то, что волосы найденные в свище были того же цвета как и на лобке, в других случаях они были другого цвета чем на голове или лобке. Простое иссечение, с заживлением раны первичным натяжением или путем образования грануляционной ткани остается основным лечением пилонидального свища; и было методом выбора у данного пациента, вместе с последовавшей за ним циркумцизией для лечения фимоза.

Важно, что необычные поражения в генитальной области исследуются на предмет гистологической структуры и бактериологического состава, так как был сообщен случай сочетания актиномикоза и пилонидального свища.[4] Так же важно знать, что наименее известным осложнением является раковое перерождение, наиболее частым из которых является эпидермоидная карцинома.

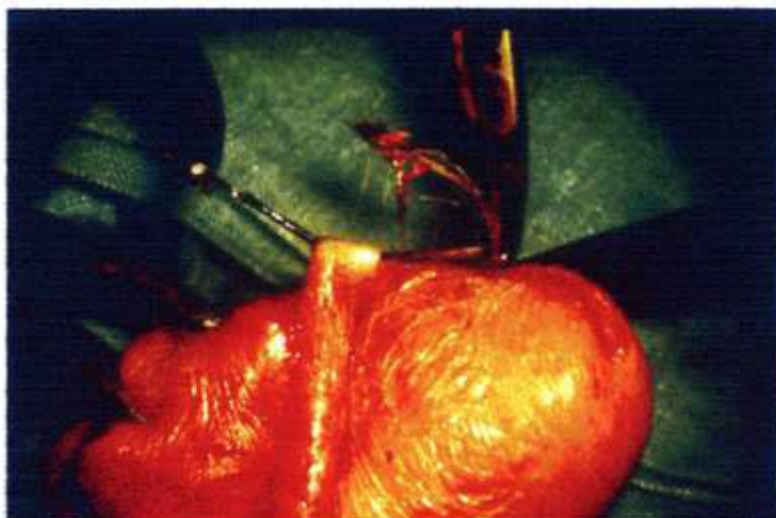


Рис. 1. Пучок волос в пилонидальном синусе между двумя артериальными зажимами.