

Yttrande från Metodrådet, HTA 2017:39

Yttranden skrivs när det samlade vetenskapliga underlaget är otillräckligt för en fullständig HTA-rapport.

Ställd fråga

Kan hårborttagning med laser eller intensivt pulserat ljus (IPL) fungera som sekundärprevention vid Pilonidalsinus sjukdom?

Frågeställare

Inga-Lena Nilsson, specialsakkunnig läkare, ordförande i specialistrådet Kirurgi.

Kort sammanställning av kunskapsläget

Pilonidalsinus/pilonidalcysta ses i nedre delen av rygglutet och där i övre delen av området som benämns crena ani. Uppkomstteorin är att hårstrån växer ned i det subkutana fettet och att detta leder till en främmandekroppsreaktion. Pilonidalcystor ger sällan symtom förrän de blivit inflammerade.

Hos de drabbade kan enstaka eller ett flertal millimeterstora öppningar ses i huden. Om inflammation uppstår ses även en svullnad och ömhet i området där inflammationen kan leda till abscessbildning som, om ingen åtgärd vidtas, spontanbrister. Lätt feber kan då förekomma.

Tillståndet anses vanligare hos mer behårade individer och drabbar oftare män än kvinnor. Övervikt, djup klyfta mellan skinkorna och möjligen sittande arbete anses som riskfaktorer. Vanligt är att unga personer drabbas av infektion. Obehandlade infekterade pilonidalcystor föranleder icke sällan ett avsevärt lidande för den drabbade med ofta förekommande öppetstående, smetande och illaluktande sår i crena ani.

Behandlingen är operation vid vilken man ser en hög recidivfrekvensen (15–20%).

Under senare år har metoder som innefattar minimal excision och lambåteknik företrädesvis föredragits. Tidigare mer radikala operationstekniker med kvarlämnande av öppen sårhåla anses nu föråldrade och innefattar lång läkningstid och besvär för patienten.

Beroende på pilonidalsinusets omfattning kan ingreppet utföras i lokalbedövning eller vid mer omfattande utbredning i narkos. I vissa fall, framförallt vid stor excision och post-operativa infektioner, föreligger behov av lång och resurskrävande eftervård.

För att kunna svara på vår specifika frågeställning rörande sekundärprevention genom hårborttagning med laser/IPL genomfördes en litteratursökning. Få artiklar identifierades men tre bedömdes vara preliminärt intressanta för vidare genomgång, innefattande två randomiserade kontrollerade studier (RCT) samt en icke-randomiserad, kontrollerad studie. Utifrån expertgruppens specificerade frågeställning utfördes en kompletterande systematisk litteratursökning som dock inte gav ytterligare relevanta artiklar.

De två RCT-studierna bedömdes, enligt SBU:s metodik för granskning av vetenskapliga arbeten, vara av medelhög till låg kvalitet. Den sekundärpreventiva effekten var motstridig i de två RCT-studierna. Demircan et al [1] påvisade ingen minskad recidivrisk med laser som sekundärprofylax jämfört med post-operativ konventionell hårborttagning medan Ghnam [2] påvisade en signifikant reduktion efter upprepade laserbehandlingar.

I observationsstudien av Badawy och Kanawati [3] sågs en fördel hos gruppen som genomgått laserbehandling för hårborttagning (0/15 återfall) jämfört med kontrollgruppen

(7/10 återfall). Interventionsgruppen genomgick 3–8 behandlingar och den vanligaste komplikationen till dessa var smärta och svullnad i området för behandlingen.

Litteratursökningen identifierade en systematisk litteraturöversikt som inkluderar 13 studier som dock inte kan granskas då endast konferensabstract föreligger [4]. Vid kontakt med författarna framkommer att studien är under publicering.

Bedömning

I de granskade studierna användes olika operationstekniker varav den ena inte längre rekommenderas i Sverige [5]. Sammantaget föreligger otillräckligt vetenskapligt underlag för att bedöma nyttan av hårborttagning med laser eller IPL som sekundärprevention efter operation av pilonidalsinus. Nyare tekniker för hårborttagning med laser eller IPL [6] kan möjligen fungera som sekundärprevention vid pilonidalsinus. Detta behöver utvärderas i välgjorda randomiserade studier.

Konsulterade experter

Lennart Emtestam, professor, Hudkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset

Klas Pekkari, överläkare, Kirurgkliniken, Danderyds sjukhus AB

För Metodrådet SLL- Gotland

Leif Törkvist, docent
Medicinsk rådgivare

Johan Thor, docent
Medicinsk rådgivare

Referenser

1. Demircan F, Akbulut S, Yavuz R, Agtas H, Karabulut K, Yagmur Y. The effect of laser epilation on recurrence and satisfaction in patients with sacrococcygeal pilonidal disease: a prospective randomized controlled trial.
2. International journal of clinical and experimental medicine. 2015;8(2):2929-33.
3. Ghnnam WM, Hafez DM. Laser hair removal as adjunct to surgery for pilonidal sinus: our initial experience. Journal of cutaneous and aesthetic surgery. 2011;4(3):192-5.
4. Badawy EA, Kanawati MN. Effect of hair removal by Nd:YAG laser on the recurrence of pilonidal sinus. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV. 2009;23(8):883-6.
5. Pronk A, Eppink L, Smakman N, Furnee E. The effect of hair removal after surgery for sacrococcygeal pilonidal sinus disease: A systematic review of the literature. Colorectal disease. 2015; (17):92.
6. Khodakaram K, Andersson R. Pilonidalsinus – minimal excision. Svensk kirurgi: 2012, vol 70, (3):140-2.
<http://www.stralsakerhetsmyndigheten.se/Yrkesverksam/Laser/Reglering-av-laser-och-intense-pulsed-light-IPL/>