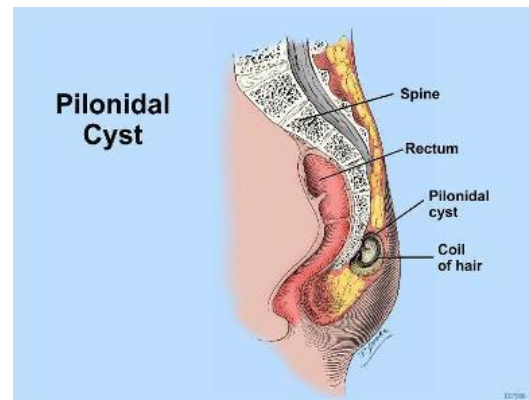
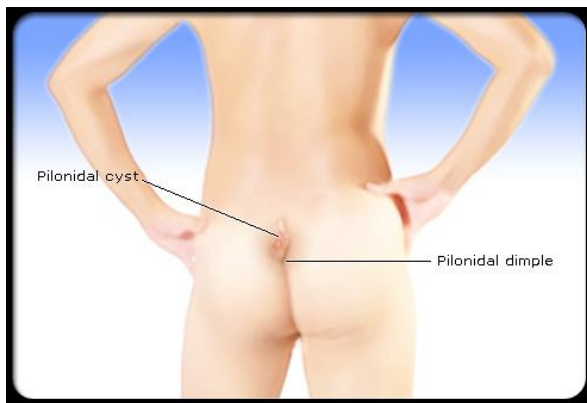


PATIENTENINFORMATION

ALLGEMEINCHIRURGIE – Pilonidalsinus = Pilonidalzyste = Sakraldermoid

Der Sinus pilonidalis (lat. von *pilus*: Haar und *nidus*: Nest) ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Gesäßfalte (*Rima ani*). Synonyme für die Erkrankung sind *Steißbeinfistel*, *Pilonidalzyste* oder *Sakraldermoid*. Nach häufiger Auffassung wird die Erkrankung durch in die Haut penetrierende Haare verursacht. Auch Traumata (beispielsweise durch Stürze verursacht) werden als mögliche Ursache diskutiert.

Der chronische Sinus pilonidalis ist eine häufige Erkrankung mit einer geschätzten jährlichen Inzidenz von 26 auf 100.000 Einwohner. Männer sind weitaus häufiger betroffen als Frauen, der Altersgipfel liegt zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr.



Blande Verlaufsform

Die blande (milde) Verlaufsform ist die schwächste Form. Sie weist keinerlei Entzündungszeichen auf. Nur wenige Fistelöffnungen sind an der Hautoberfläche zu finden (1-2).

Akut abszedierende Verlaufsform

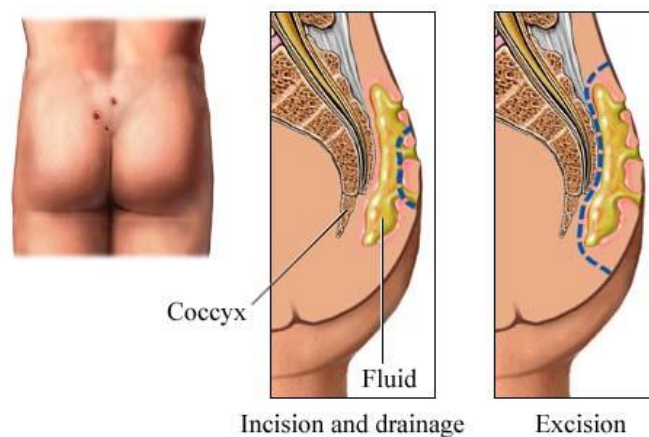
Durch Reibung der Pobacken aneinander kommt es gerade bei starker Behaarung zu einer Einspießung von Haaren in die Haut. Diese wirken per se bereits als Fremdkörper und bilden zudem eine Leitstruktur für Keime, die in dieser Region regelmäßig in großer Zahl vorkommen. Kommt noch starkes Schwitzen hinzu, so besteht ein für Bakterien optimales feucht-warmes Milieu. Die Folge sind eine starke Entzündung und Eiterbildung.

Chronischer Verlauf

Es finden sich keine akuten Entzündungszeichen, dafür aber eine dauerhafte Absonderung (Fistelsekretion) in Form von Eiter oder blutiger Flüssigkeit. Es besteht Juckreiz, die Unterwäsche wird mit Eiter oder Blut verschmiert. Es schmerzt kaum.

Die Diagnosestellung ist auf Grund der Krankheitsgeschichte und Schilderung der Beschwerden relativ einfach. Eine einfache Untersuchung in der Steißbeinregion genügt. Sowohl Beschwerden im chronischen Stadium (Schmerzen, Sekretion) als auch als Komplikation auftretende Abszedierungen begründen die Therapiebedürftigkeit. Typischer und diagnoseweisender Befund sind kleine Fistelöffnungen und/oder schmerzhafte Schwellungen in der Gesäßfalte beziehungsweise am Steißbein, welche das Sitzen erschweren.

Die Therapie hat letztlich immer das Ziel, das gesamte Entzündungsareal und damit alle Keimnester zu entfernen um ein Wiederkehren des Befundes zu verhindern und damit weiteren Operationen grösseren Ausmasses vorzubeugen. Manchmal kann es jedoch nötig sein bei einem Abszess – plötzliche schmerzhafte Schwellung mit Eiteransammlung zunächst nur mit Antibiotika zu behandeln und / oder einen Entlastungsschnitt durchzuführen um in 2. Sitzung dann die endgültige Operation zu planen.



Bei der definitiven Operation erfolgt eine umfassende Exzision der Fistelgänge und des umliegenden Gewebes, wobei zur besseren Darstellung der Fistelgänge kann Methylenblau in die Öffnung eingespritzt wird, um kleinere Abzweigungen nicht zu übersehen.

Nach der Entfernung des erkrankten Gewebes kann die Operationswunde primär durch Naht verschlossen werden (plastisch oder direkt) oder aber offen einer sekundären Wundheilung zugeführt werden.

Die Entscheidung über das Vorgehen in Ihrem Fall erfordert eine individuelle Beurteilung und ist manchmal auch erst während der Operation möglich.

Kontaktieren Sie uns bitte um Sie erhalten umgehend einen Termin oder Fragen Sie in meinen Belegkliniken direkt nach mir!

gez.: Dr. E. Pöschmann // Seechirurgie