

Pilonidalsinus/- abszess

Was ist ein Pilonidalsinus?

Der Pilonidalsinus oder Sinus pilonidalis (pilus=Haar, nidus=Nest) ist eine akut oder chronisch verlaufende Entzündung im Fettgewebe der Unterhaut, überwiegend im Bereich oberhalb der Steißbeinregion.

Welche Ursachen führen zu einem Pilonidalsinus?

Der Pilonidalsinus wird heute als eine vornehmlich in der Pubertät erworbene Erkrankung bei möglicherweise genetischer Disposition angesehen. Seiner Entstehung scheinen verschiedene Ursachen, ausgelöst durch folgenden Mechanismus, zugrunde zu liegen:

Die Reibebewegungen der Pofalte drehen abgebrochene Haare mit ihren wurzelnahen Enden in die Haut hinein. Dadurch entstehen sogenannte Pori oder Pits, das heißt Vertiefungen, die Haare enthalten können. Da die Hornschuppen der Haare als Widerhaken fungieren, dringt das Haar immer tiefer bis in das Unterhautgewebe ein. Dort entwickelt sich eine Fremdkörperentzündung, die nicht spontan heilt (asymptomatische Form = Form ohne jegliche Beschwerden), sich aber infizieren kann (abszedierende und chronische Form). Starke Behaarung sowie übermäßige Schweißbildung scheinen die Entstehung des Pilonidalsinus zu begünstigen.

Welche Symptome können bei einem Pilonidalsinus auftreten?

Die Beschwerden sind vom Erscheinungsbild abhängig:

Die asymptomatische Form ist durch eine oder mehrere reizlose Pori (englisch: Pits) in der Rima ani gekennzeichnet und wird nur zufällig diagnostiziert. Sie wird definiert durch den Nachweis von Pori ohne aktuelle oder vorhergehende relevante Beschwerden (Schmerzen, Sekretion, Blutung). Es gibt keine Spontanheilung.

Die akut abszedierende Form imponiert mit Schwellung und Schmerzen meist neben der Analfalte. Nach spontanem Aufplatzen oder chirurgischer Spaltung entleert sich Eiter.

Im chronischen Stadium leiden die Patienten unter andauernden oder zeitweise auftretenden flüssig-eitrigen Absonderungen aus dem Porus selbst (Pit, Primäröffnung) bzw. aus den seitlichen Sekundäröffnungen.

Welche Untersuchungen werden durchgeführt?

Die Diagnostik erfolgt mittels Untersuchung, Abtastung und ggf. Sondierung. Bei Druck auf den chronischen Pilonidalsinus tritt oft eine blutige oder klare Flüssigkeit aus der in der Analfalte gelegenen Öffnung aus. Eine weitere Diagnostik ist in der Regel nicht notwendig.

Welche Therapieoptionen stehen zur Verfügung?

Ein asymptomatischer Pilonidalsinus besteht lebenslang und kann in eine akute (abszedierende) Form oder in das chronische Stadium übergehen. Eine prophylaktische Behandlung erscheint jedoch nicht erforderlich.

Bei der akuten Abszedierung ist die notfallmäßige Operation die Methode der Wahl. In geeigneten Fällen sollte eine definitive Behandlung mit Ausschneidung erfolgen. Alternativ wird der Abszess zunächst ausreichend eröffnet, um einen ausreichenden Abfluss des Eiters zu ermöglichen. Die endgültige Versorgung des Sinus pilonidalis erfolgt später nach Abschwellen und Abklingen der entzündlichen Umgebungsreaktion (z.B. nach 10-14 Tagen).

Eine spontane Abheilung des chronischen Pilonidalsinus ist sehr unwahrscheinlich. Die Therapie erfolgt als elektiver (geplanter) Eingriff, wobei verschiedene Techniken zur Anwendung kommen.

Welche Operationsmethoden bieten wir an?

Exzision und offene Wundbehandlung

Nach Markierung der Fistelgänge (z.B. mit Blaulösung) erfolgen die komplette Exzision des markierten Gewebes und anschließend die offene Wundbehandlung, welche aufgrund der Langwierigkeit von 8-12 Wochen eine hohe Belastung für den Patienten darstellt.

Plastischer Verschluss nach Karydakis

Durch eine asymmetrische elliptische Exzision der Haut unter Mitnahme der Fisteln in der Mittellinie erreicht man eine Abflachung der Analfalte und die Schaffung einer Narbe seitlich der Analfalte.

Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Charlottenstraße 72
14467 Potsdam

Telefon: 0331.241 -5202

Fax: 0331.241 -5200