

## Steissbeinfistel/ Pilonidalsinus

### **Pilonidalsinus (alte Bezeichnung Sakraldermoid)**

Es handelt sich um eine entzündliche Hauterkrankung in der Steissbeinregion, die vom akuten in ein chronisches Stadium übergehen kann.

Ursache sind abgebrochene Haare, die sich durch die Haut in die Tiefe bohren und zu einer Entzündung führen. Da viele Soldaten im Vietnamkrieg davon betroffen waren, die mit ihren Jeeps durch das holprige Gelände gefahren sind, nennt man es auch „Jeeps-Disease“. Früher vermutete man eine embryonale Anlage von Haaren und Zähnen, die sich nicht komplett entwickelt hat, im Volksmund spricht man gerne auch vom „angehängten Zwilling“.

Prädisponierende Faktoren sind starke Behaarung, Adipositas (Fettleibigkeit), übermässige Schweissabsonderung, unzureichende Körperhygiene oder eine entsprechende genetische Disposition. Betroffen sind vor allem Männer im 2. - 3. Lebensjahrzehnt.

Prognose: Ohne Behandlung kann das akute in ein chronisches Stadium übergehen. Rezidive, d.h. das Wiederauftreten nach bereits erfolgter Behandlung sind bei starker Behaarung oder inkompletter Exzision (Ausschneidung) möglich.

### **Wichtigste klinische Befunde**

Möglicherweise symptomlos, nur als kleine Hautöffnung sichtbar.

Bei der akuten Form kommt es meist zu Abszessbildung mit Schwellung und Schmerzen.

Bei der chronischen Form leidet der Patient unter einer dauernden meist schmerzlosen putriden (eitrigen) Sekretion.

### **Erforderliche Zusatzabklärung**

Keine. Die Inspektion führt zur Diagnose.

### **Art der Therapie**

Symptomlose Pilonidalsinus bedürfen keiner Therapie. Bei allen anderen Formen ist die Operation mit Exzision des gesamten Fistelsystems indiziert.

### **Operationstechnik**

Die Operation erfolgt in Bauchlage. Die Fistel wird mit einem blauen Farbstoff markiert. Spindelförmige Entfernung aller markierten Anteile. Bei absolut sauberen Verhältnissen ist ein Wundverschluss möglich. Allerdings ist auch dann ein Infekt möglich, allein von der Lokalisation, so dass alle Fäden entfernt werden müssen und eine Wundheilung von innen heraus stattfinden kann.

Bei sehr ausgedehntem oder sehr tief gelegenen Pilonidalsinus ist der Sphinkter (Schliessmuskel des Anus) resp. das Rektum verletzungsgefährdet.

## Nachbehandlung

Bei offener Nachbehandlung mindestens 2x tägliches Ausduschen der Wunde. Achtung: Den Verband nicht herunterreißen, sondern erst in der Dusche unter dem Wasserstrahl ablösen, da sonst Schorf abgezogen werden kann und sekundäre Nachblutungen auftreten können.

Bei primärem Verschluss täglich trockene Verbandswechsel und genaue Wundinspektion durch den Hausarzt oder den Operateur, Sitzverbot für mindestens 2 Wochen. Bei grossen Defekten ist eine V.A.C.-Therapie (Vakuumbehandlung mit einem speziellen Gerät) möglich, sofern der Abstand vom Schliessmuskel mindestens 2 cm beträgt.

Alle Patienten müssen zur Rezidivprophylaxe konsequent den Steissbeinbereich enthaaren, eigentlich lebenslang, mindestens jedoch ein halbes Jahr bis die Narbe sicher nicht mehr fragil ist. Vorzugsweise soll dies, falls keine Allergien bestehen, mit Enthaarungscreme erfolgen. Dennoch wird in der Literatur eine Rezidivquote (Wiederauftreten) mit 10-20% angegeben.