

Fachpraxis für Enddarmkrankungen

Dr. med. Joachim Beck Facharzt für Chirurgie

Belegarzt **Thurklinik Niederuzwil (CH)**

Bahnhofstr. 123a CH-9244 Niederuzwil

Tel +41 71 955 91 91

Belegarzt **Landeskrankenhaus Bludenz (A)**

Spitalgasse 13 A- 6700 Bludenz

Tel +43 5552 6030

Ärztehaus Schillerstr. 12

Schillerstr. 12 A-6890 Lustenau

Tel +43 5577 89888

Praxis Dr. Koch

Waldfriedgasse 6 A-6800 Feldkirch

Tel +43 5522 31 546



Mobil +41 79 712 4828

joachim-beck@catv.rol.ch

<http://www.haemorrhoidenberatung.com>

Eiterungen über dem Kreuzbein

Sinus pilonidalis, Haarnestgrübchen oder Haarnestfistel

Bei den Eiterungen über dem Kreuzbein geht es meistens um kleine Hautöffnungen in der Gesässspalte, durch die Körperhaarbestandteile unter die Haut gelangen. Kleine Widerhaken an den Haaren sorgen dafür, dass sie nicht wieder herausfallen, sondern sich immer weiter in die Tiefe vorarbeiten. Der dadurch entstandene Gang nennt sich **Haarnestfistel bzw. Sinus pilonidalis** (pilus=Haar, nidus=Nest). Kommt es zu einer Infektion in einer solchen Fistel, so entsteht eine Eiterung, ein **Pilonidalabszess**. Dieser Abszess ist oft nicht in der Gesässspalte zu finden, sondern meistens daneben. Es sind von der Erkrankung meistens junge Menschen betroffen, Männer häufiger als Frauen. Die Krankheit wird begünstigt durch starke Behaarung, Übergewicht, vermehrtes Schwitzen in dem Bereich.

Wenn nur Einziehungen (Pori) über dem Kreuzbein vorhanden sind ohne jegliche Entzündungszeichen, so spricht man von einem **„asymptomatischen Sinus pilonidalis“** und es ist keine Therapie erforderlich. Allerdings kann dieser „asymptomatische Sinus pilonidalis“ jederzeit eine Entzündung „einen Abszeß“ hervorrufen und dann sollte ein Arzt aufgesucht werden und eine operative Therapie eingeleitet werden! Man sollte als Patient darauf achten, daß der Abszeß nur entlastet wird und dabei nicht versucht wird, die Krankheit als solches zu behandeln und eine große tiefe Wunde entsteht (radikale Excision).

Wenn immer wieder Entzündungen oder Abszesse auftreten, spricht man dann von **„symptomatischem chronischem Sinus pilonidalis“**



Asymptomatischer Sinus pilonidalis



Abszeß bei symptomatischem Sinus pilonidalis



**Symptomatischer chronischer
Sinus pilonidalis
(Zustand nach Mehrfachoperationen)**

Die Behandlung des symptomatischen chronischen Sinus pilonidalis

Eine medikamentöse Therapie führt nicht zum Ziel.

Bis jetzt ist die radikale Ausschneidung mit anschließender offener Wundbehandlung am meisten verbreitet. Die Heilung dauert aber oft mehrere Monate.



Modernere Therapieverfahren

Liegt eine akute Eiterung vor (Abszess), so wird nur eine sparsame Eröffnung vorgenommen.

Nach einer gewissen Abheilung werden sogenannte minimalinvasive Verfahren angestrebt. Es entstehen nur sehr kleine Wunden, der Eingriff kann ambulant oder kurzstationär durchgeführt werden.

Ein modernes Verfahren ist die sogenannte **EPSIT-Technik** (Endoskopische Pilonidalsinustherapie).

Durch sehr kleine Wunden in der Haut über dem Kreuzbein (Durchmesser 4mm) wird mit einer Kamera das Fistelsystem aufgesucht und mit einer in das System integrierten Faßzange können die Haare entfernt werden.

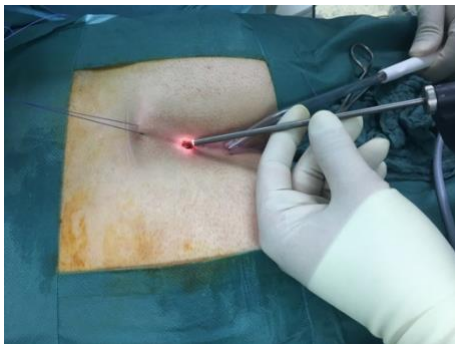
Sehr große Erfahrung mit dieser Technik hat Dr. Christian Angerer im Landeskrankenhaus Bludenz (A), der mit der Demonstration dieser Technik 2019 den Innovationspreis der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie erhalten hat. Heilungsraten von über 90% sprechen für sich.



Das Instrumentarium



Mit einer Hautstanze wird die Fistelöffnung vergrößert



Vor dem Einführen des Endoskopes



Die Haarbüschel werden entfernt



Die entfernten Haarbüschel werden zur Demonstration ausgelegt



Operationsergebnis nach 3 Monaten

(Bilder mit freundlicher Genehmigung von Dr. Christian Angerer)

Nur bei ausgedehnten Fistelbildungen wird ein sogenannter Verschiebelappen nach Limberg durchgeführt. Aber auch mit dieser Technik erspart sich der Patient längere Wundverbandsbehandlungen.



Zu Beginn der Operation



Während der Operation



4 Wochen nach der Operation

Fazit

Die „Haarzyste über dem Kreuzbein“ -Sinus pilonidalis- ist keine gefährliche Krankheit, jedoch wenn es zu Entzündungen oder Eiterungen kommt, ist sie sehr belastend und schränkt die Lebensqualität ein!

Nach langer Krankheitsdauer von über 15 Jahren ist eine bösartige Entartung möglich.

Kleine Hautgrübchen ohne Symptome bedürfen keiner Behandlung.

Entstehen jedoch Schmerzen, Entzündungen oder Eiterungen, ist nur die operative Therapie zielführend.

Eiterungen-Abszesse- werden entlastet. Nach Abklingen des Abszesses erfolgt die definitive Versorgung.

Beim sogenannten „chronischen Sinus pilonidalis“ werden minimalinvasive Verfahren zunehmend angewendet, weil kleine Wunden entstehen und die Arbeitsfähigkeit nur gering beeinträchtigt wird.

Gegen das Wiederauftreten -Rezidivprophylaxe- ist zur Zeit die Laserepilation noch keine generelle Empfehlung!