

4. Krankheitsbilder – Patienteninfos

Der Pilonidalsinus

Was ist ein Pilonidalsinus und wie häufig tritt er auf?

Der Name Pilonidalsinus leitet sich aus dem Lateinischen *pilus* = Haar und *nidus* = Nest her. Er kennzeichnet eine akut oder chronisch verlaufende Entzündung des subkutanen Fettgewebes der mittleren Kreuzbeinregion. Im Pilonidalsinus finden sich stets Haarreste, Granulationsgewebe und abgeschilferte Hautzellen. Als Synonyme verwendet man auch die Ausdrücke Pilonidalzyste oder "jeep disease" in Anlehnung an das häufige Auftreten der Erkrankung bei den USA-Soldaten im 2. Weltkrieg (77'637 Soldaten wurden während des Krieges operiert!). Die Erkrankung tritt doppelt so häufig bei Männern und vor allem im zweiten und dritten Lebensjahrzent auf. Bei rund 40% der Patienten besteht eine familiäre Häufung oder Uebergewicht. Die Häufigkeit des Pilonidalsinus wird mit ca. 30 Neuerkrankungen pro Jahr und 100'000 Einwohner angegeben.

Wie entsteht ein Pilonidalsinus?

Die Entstehung eines Pilonidalsinus scheint nach folgendem Mechanismus abzulaufen: Durch Reibebewegungen der Gesässbacken werden die an dieser Stelle abgebrochenen Körperhaare in die Haut gedrückt. Die Haare dringen immer tiefer in das subkutane Fettgewebe und verursachen dort ein Fremdkörpergranulom, welches sich im Verlaufe entzünden kann. Als begünstigende Faktoren für die Entstehung eines Pilonidalsinus wurden starke Körperbehaarung, Uebergewicht, übermässiges Schwitzen und eine Akne inversa identifiziert.

Wie manifestiert sich ein Pilonidalsinus?

Wie bereits erwähnt, äussert sich das Vorhandensein eines Pilonidalsinus durch eine (Primärporus) oder mehrere (Sekundärporus) millimeterkleine Hautöffnungen in der Medianen über dem Kreuzbein (siehe **Abbildung 1**). Gelegentlich erkennt man ein kleines Haarbüschel, welches aus dem Porus herauschaut. Solange sich der Pilonidalsinus nicht entzündet, bleibt er asymptomatisch und wird häufig rein zufällig diagnostiziert. Kommt es zur akuten, eitrigen Entzündung, treten Schmerzen, Fieber und eine Schwellung im Bereiche des Pilonidalsinus auf (siehe **Abbildung 2**). Im chronischen Stadium wird regelmässig serös-eitriges Flüssigkeit über die Hautöffnung sezerniert, erkennbar an auftretenden Flecken in der Unterwäsche.



Abbildung 1: Primäröffnung (Porus) eines Pilonidalsinus in der Medianen über dem Kreuzbein



Abbildung 2: Akut abszedierter Pilonidalsinus mit schmerzhafter eitriger Vorwölbung oberhalb des Porus ("pit")

Eine Spontanheilung des Pilonidalsinus gibt es nicht. In sehr seltenen Fällen kann sich bei langjährigem Verlauf ein bösartiger Hauttumor (Plattenepithelkarzinom) aus dem Pilonidalsinus entwickeln.

Wie diagnostiziert man einen Pilonidalsinus?

Die Diagnose eines Pilonidalsinus ist eine Blickdiagnose. In der Regel sind keine weiteren Abklärungen notwendig.

Wie behandelt man einen Pilonidalsinus?

Konservative Behandlungsmethoden wie die Injektion von Phenollösung oder Applikation einer lokalen Antibiotikatherapie sind wegen Toxizität bzw. fehlender Heilung verlassen worden. Bei der akuten, eitrigen Entzündung muss gemäss dem Hippokrates zugeordneten chirurgischen Leitsatz "ubi pus, ibi evacua" ("Wo Eiter ist, dort entleere ihn"), der Abszess eröffnet und drainiert werden (siehe **Abbildung 3**).

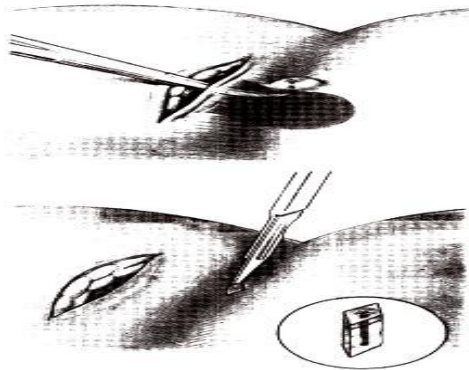


Abbildung 3: Inzision und Drainage eines akut abszedierten Pilonidalsinus

Die radikale Exzision des Pilonidalsinus sollte erst nach Abklingen der akuten Entzündung vorgenommen werden. Dabei können 2 verschiedene operative Methoden zur Anwendung kommen:

1. Exzision mit Offenlassen der Wunde und sekundärer Wundheilung (Abbildung 4)

2. Exzision mit primär plastisch-rekonstruktivem Wundverschluss

Entscheidend ist bei beiden Methoden, dass kein Rest des Pilonidalsinus in der Wunde zurückbleibt, da sonst das sichere Rezidiv vorprogrammiert ist. Zu diesem Zweck wird der Pilonidalsinus durch Injektion eines Farbstoffes (Methylen-Blau) in die Oeffnung markiert, um während der Exzision allfällig zurückbleibende Reste erkennen und nachexzidieren zu können.



Abbildung 4: Offene Behandlung mit weiter Exzision des Pilonidalsinus und sekundärer Wundheilung

Wie sehen die Langzeitergebnisse nach einer Pilonidalsinus Operation aus?

Am wenigsten Rezidive (ca. 5-10%) entstehen bei der offenen Behandlung mit sekundärer Wundheilung, da die sich bildende breite Narbe eine haarfreie Zone darstellt. Allerdings kann je nach Wundgrösse die postoperative Heilungszeit bis zu 6 Wochen betragen und regelmässige Verbandwechsel nötig machen.

Bei der geschlossenen Methode mit primärem Wundverschluss beträgt die Rezidivrate ca. 10-25% bei deutlich kürzerer Heilungsphase. Bei aufgetretenem Rezidiv sollte der Pilonidalsinus erneut operiert werden.