

Akuter Pilonidalsinus

VON H. S. FÜEßL

Ein 23-jähriger Mann türkischer Abstammung stellt sich wegen starker Schmerzen in der Aftergegend vor. Er kommt gerade von einem dreiwöchigen Motorradurlaub in Italien zurück und die letzten 300 Kilometer waren für ihn ein Martyrium. In der Analfalte paramedian der Mittellinie erkennt man eine stark gerötete, sehr schmerzhaft und leicht fluktuierende walnussgroße Schwellung.



Foto: Jane Shemilt/SPL/Agentur Focus

Sofortdiagnostik

Die Diagnose eines akuten Sinus pilonidalis ist weitgehend eine Blickdiagnose. Allerdings können auch Analfisteln und ein Morbus Crohn in ähnlicher Weise imponieren.

Sofortmaßnahmen

Man sollte sich bei einem akuten Pilonidalsinus nicht mit konservativen Therapiemaßnahmen aufhalten, sondern den Patienten umgehend zu einem versierten Analchirurgen schicken.

Selbst wenn die akuten Erscheinungen zurückgehen oder sich der Abszess spontan eröffnet, heilt die Erkrankung nicht spontan ab. Auch bleibt im asymptomatischen Stadium immer das Risiko einer erneuten Abszedierung bestehen. Bei vielen Patienten persistiert ein chronisches Stadium mit ständiger serös-eitriger Sekretion aus der Primär- und lateralen Sekundäröffnung.

Ätiopathogenese

Der Pilonidalsinus oder Sinus pilonidalis (pilus = Haar; nidus = Nest) ist eine akut oder chronisch verlaufende Entzündung im präsakralen subkutanen Fettgewebe im Bereich der Mittellinie der Kreuzbeinregion. Durch die Reibebewegungen der Nates werden abgebrochene Haare durch die Haut in die Subkutis gedrückt und rufen dort ein Fremdkörpergranulom hervor.

Begünstigende Faktoren sind

- starke Körperbehaarung ,
- Adipositas,
- übermäßige Schweißsekretion,
- unzureichende Körperhygiene.

Das massenhafte Auftreten bei Soldaten des Zweiten Weltkriegs führte zu der im amerikanischen Sprachraum üblichen Bezeichnung „Jeep disease“. Weitere Synonyma sind Sakrokokzygealzyste, Haarnestgrübchen oder Haarnestfistel. Unzutreffend sind allerdings Benennungen wie Steißbeindermoid, Sakraldermoid, Dermoidzyste oder Steißbeinfistel. Am häufigsten sind junge Männer im 2. und 3. Lebensjahrzehnt betroffen. Es besteht auch eine familiäre Disposition.

Verlauf

Ein asymptomatischer Pilonidalsinus persistiert lebenslang, kann aber bei entsprechenden Auslösern immer in eine akute Form oder ein chronisches Stadium übergehen. Auch maligne Entartungen wurden beschrieben, davon überwiegend Plattenepithelkarzinome.

Therapie

Von subtiler Fisteldiagnostik und konservativen Therapieversuchen, auch mit Antibiotika, sollte man die Finger lassen. Therapie der Wahl ist die Operation, bei der der Abszess in Vollnarkose eröffnet und drainiert und der Pilonidalsinus ein- oder zweizeitig radikal exzidiert wird. Die anschließende Granulations- und Epithelisationsphase kann sich über mehrere Wochen hinziehen, sodass der Patient Geduld mitbringen muss.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. H. S. Fießl,
Leiter Somatischer Querschnittsbereich,
Isar-Amper-Klinikum, Klinikum München-Ost,
Ringstr. 33a, D-85540 Haar,
E-Mail: Hermann.Fueessl@iak-kmo.de