

Fachpraxis für Enddarmkrankungen

Dr. med. Joachim Beck Facharzt für Chirurgie

Belegarzt Klinik St. Georg Goldach (CH)

Belegarzt Sanatorium Mehrerau (A)

Klinik St. Georg Klosterstr.19 CH-9403 Goldach Tel +41 71 844 04 04

Ärztelhaus Schillerstr. 12 A-6890 Lustenau Tel +43 5577 89888

Ambergpark Reichsstr. 126 A-6800 Feldkirch Tel +43 5522 82109

Mobil +43(0) 676 3531914

dr.beck@klinikstgeorg.ch

beck-analhygiene@aon.at www.haemorrhoidenberatung.com



Eiterungen über dem Kreuzbein

Steissbeinzyste, Steissbeinfistel, Haarzyste, Sinus pilonidalis, Sacraldermoid

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 eine Pilonidal- oder Steissbeinfistel. Kommt es zu einer Infektion in einer solchen Fistel, so entsteht eine Eiterung, ein Steissbein- oder 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, Uebergewicht, vermehrtes Schwitzen in dem Bereich.



Typische Steissbeinfistel



Eine ähnliche Situation



Steißbeinabszess

Fachpraxis für Enddarmkrankungen

Dr. med. Joachim Beck Facharzt für Chirurgie

Belegarzt Klinik St. Georg Goldach (CH)

Belegarzt Sanatorium Mehrerau (A)

Klinik St. Georg Klosterstr.19 CH-9403 Goldach Tel +41 71 844 04 04

Ärztehaus Schillerstr. 12 A-6890 Lustenau Tel +43 5577 89888

Ambergpark Reichsstr. 126 A-6800 Feldkirch Tel +43 5522 82109

Mobil +43(0) 676 3531914

dr.beck@klinikstgeorg.ch

beck-analhygiene@aon.at www.haemorrhoidenberatung.com



Behandlungsmöglichkeiten

Eine medikamentöse Therapie führt meistens nicht zum Ziel. Am meisten verbreitet ist die radikale Ausschneidung mit anschliessender offener Wundbehandlung. Die Heilung dauert oft mehrere Monate. Liegt ein sogenannter Abszess vor, so ist dieser von einem Chirurg zu eröffnen.

Liegt keine akute Entzündung vor, so ist eine sparsame Entfernung der Fistel möglich, die Wunde wird jedoch trotzdem offen gelassen.

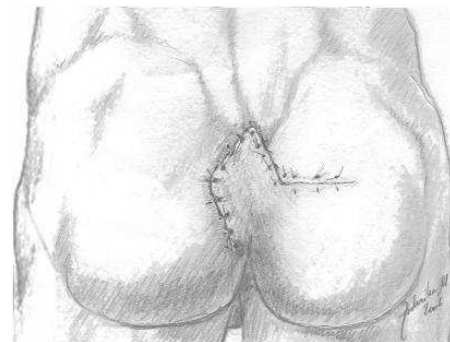
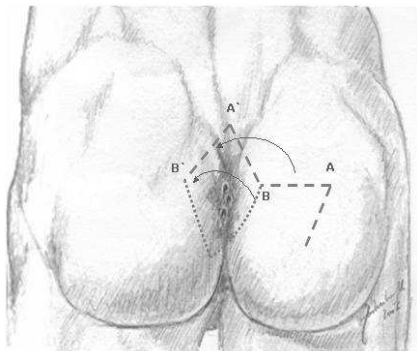
Eine Ausschneidung der Fistel und anschliessender Hautverschluss führt nur in einer kleinen Anzahl von Operationen zu einer Abheilung, meistens kommt es zur Eiterung und man muss dann die gesamte Wunde eröffnen.

Neues Therapiekonzept

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

Nach einer gewissen Abheilung wird ein sogenannter Verschiebelappen nach Limberg durchgeführt. Dadurch erspart sich der Patient längere Wundverbandbehandlungen.

Der stationäre Aufenthalt beträgt in der Regel 4 Tage, am Anfang wird eine sogenannte Drainage in die Wunde eingelegt, um das Wundsekret abzuleiten. Es muss eine relative Bettruhe eingehalten werden und es wird eine Antibiotikabehandlung durchgeführt, zuerst über die Vene für 3 Tage und weiter mit Tabletten für insgesamt 10 Tage.



Vorgehen schematisch



Zu Beginn der Operation



Während der Operation



4 Wochen nach der Operation

Fachpraxis für Enddarmkrankungen

Dr. med. Joachim Beck Facharzt für Chirurgie

Belegarzt Klinik St. Georg Goldach (CH)

Belegarzt Sanatorium Mehrerau (A)

Klinik St. Georg Klosterstr.19 CH-9403 Goldach Tel +41 71 844 04 04

Ärztehaus Schillerstr. 12 A-6890 Lustenau Tel +43 5577 89888

Ambergpark Reichsstr. 126 A-6800 Feldkirch Tel +43 5522 82109

Mobil +43(0) 676 3531914

dr.beck@klinikstgeorg.ch

beck-analhygiene@aon.at www.haemorrhoidenberatung.com



Ergebnisse

Die Technik ist von Dr. Hetzer am Kantonsspital St. Gallen eingeführt worden und ich führe sie seit mehr als 2 Jahren durch. Die Methode hat eine hohe Akzeptanz, weil die Wundheilungszeit sehr kurz ist und meistens nach 2 Wochen die Aufnahme der Arbeit wieder möglich ist. Auch bei leichten Entzündungen und Eiterungen ist diese Technik anwendbar und bringt sehr gute Ergebnisse.

Ich habe bei über 50 Patienten diese Verschiebelappenplastik vorgenommen und es hat bei keinem Patienten eine Komplikation gegeben. Inzwischen wird sie von mir nahezu ausschließlich angewendet.

Siehe:

Christopher Soll, Dieter Hahnloser, Daniel Dindo, Pierre-Alain Clavien, Franc Hetzer
(2008) A novel approach for treatment of sacrococcygeal pilonidal sinus: less is more.
Int J Colorectal Dis 23: 2. 177-180 Feb