

Lappenplastiken

Führt die Methode der sparsamen Fistelausschneidung nicht zur Abheilung, womit in etwa bei 15% bis 25% der Fälle zu rechnen ist, oder tritt nach Abheilung im weiteren Verlauf ein Rückfall auf, kommen die **Karydakis-Lappenplastik** und die **Limberg-Plastik** zur Anwendung. Diese Verfahren werden ferner angewandt:

- bei besonders großen Fisteln, die für die sparsame Fistelausschneidung nicht geeignet sind.
- bei chronischen Wunden nach erfolgtem radikalen Ausschneiden der Steißbeinfistel und offener Wundbehandlung.

Die Lappenplastiken erfolgen in Vollnarkose und erfordern eine kurze stationäre Behandlung.

■ Bei der **Karydakis-LP** wird der erkrankte Bereich sparsam herausgeschnitten und die Wunde mit Bildung eines plastischen Hautlappens verschlossen. Mit dem Verfahren wird die Gesäßfalte abgeflacht und die Wunde seitlich verlagert, wodurch optimale Bedingungen für eine dauerhafte Abheilung entstehen.

■ Bei der **Limberg-LP**, auch Romboid-Lappen genannt, wird nach rautenförmigen Ausschneiden des Befundes/erkrankten Gewebes seitlich des Gefäßes ein fasciokutaner Lappen in den Defekt hineingeschwenkt und die Wunde wie bei der Karydakis-LP mit Nähten verschlossen. Hierbei entsteht eine Z-förmige Naht.

Studienergebnisse zeigen, dass die plastischen Operationsverfahren nach Karydakis oder Limberg sehr niedrige Rückfallraten aufweisen und nach erfolgter Erstbehandlung zu den besten Behandlungsmethoden des Steißbeinleidens gezählt werden können.

Spezialprechstunde „Steißbeinfistel“

donnerstags: 09.00 bis 11.00 Uhr

Leiter: Omar Alhisswani
Facharzt für Chirurgie, allgemeine und spezielle Viszeralchirurgie, Proktologie

Anmeldung über das Sekretariat

Tel. 02381 681-1401
allgemeinchirurgie@barbaraklinik.de

Was sind Koloproktologen?

Koloproktologen sind Experten in der Behandlung chirurgischer und nicht-chirurgischer Erkrankungen von Dickdarm, Mastdarm und After.

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Koloproktologie, Viszeralmedizin der St. Barbara-Klinik Hamm GmbH ist seit August 2008 als „Kompetenz- und Referenzzentrum für chirurgische Koloproktologie“ zertifiziert. Das Qualitätszertifikat wird von den zuständigen Fachgesellschaften (CACP, DGAV, DGK) verliehen, und bescheinigt der Klinik eine besondere Fachkenntnis.

Derzeit (Stand 2019) sind in Deutschland insgesamt lediglich 11 Kliniken als „Referenzzentrum chirurgische Koloproktologie“ zertifiziert, was die Exklusivität dieses Güte-Siegels unterstreicht. Um die Zertifizierung als Referenzzentrum zu erhalten, müssen anspruchsvolle Vorgaben von der Klinik erfüllt werden. Im Vordergrund stehen neben einer speziellen apparativen Ausstattung Mindestzahlen bei bestimmten operativen Eingriffen. Diese Zahlenvorgaben sind hoch angesetzt und nur wenige spezialisierte Kliniken sind in der Lage sie zu erfüllen.

Zukünftig werden die wenigen zertifizierten Referenzzentren in Deutschland den Expertenstandard festlegen und damit maßgeblich die Weiterentwicklung des Fachgebietes mitgestalten. Als einziges zertifiziertes Referenzzentrum in der Region ist die Klinik Anlaufstelle auf höchstem Niveau zur Behandlung von Patienten mit koloproktologischen Erkrankungen. Ebenso dient das Referenzzentrum auch Ärzten aus Klinik und Praxis als fachlicher Ansprechpartner bei speziellen koloproktologischen Fragestellungen.

Qualitätssiegel in der Chirurgie: Was bedeutet „Zertifizierung“?

Zertifizierungen dienen der Qualitätssicherung und der Transparenz. Hohe Vorgaben bei Behandlungszahlen, niedrige Komplikationsraten sowie die Erfüllung technischer Standards in Diagnostik und Therapie sind hierfür die Voraussetzung. Zertifizierte Kliniken werden in regelmäßigen Abständen von externen Experten besucht, die die korrekte Durchführung der Operationstechniken und das Einhalten der Zertifizierungsvorgaben prüfen. Zertifizierungen können aberkannt werden, wenn die Vorgaben (z.B. bei Mindestzahlen oder Komplikationsraten) nicht mehr erfüllt werden.

Demnach stehen zertifizierte Kliniken unter kontinuierlicher Kontrolle und müssen ihr hohes Niveau aufrechterhalten, um die Zertifizierungen nicht zu verlieren. Die Vorgaben zur Zertifizierung werden entsprechend aktueller Entwicklungen ständig angepasst. Zertifizierte Kliniken stehen untereinander in einem andauernden Vergleich und bilden in ihrem jeweiligen Bereich die Elite unter den deutschen Kliniken.



Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Koloproktologie, Viszeralmedizin

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Kraemer

St. Barbara-Klinik Hamm-Heessen
Am Heessener Wald 1 | 59073 Hamm
Tel. 02381 681-1401 | Fax 02381 681-1168
allgemeinchirurgie@barbaraklinik.de
www.barbaraklinik.de

zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001
inkl. pCC KH



PATIENTENINFORMATION



Steißbeinfistel

Stand: September 2022

ST. BARBARA-KLINIK
HAMM-HEESSEN

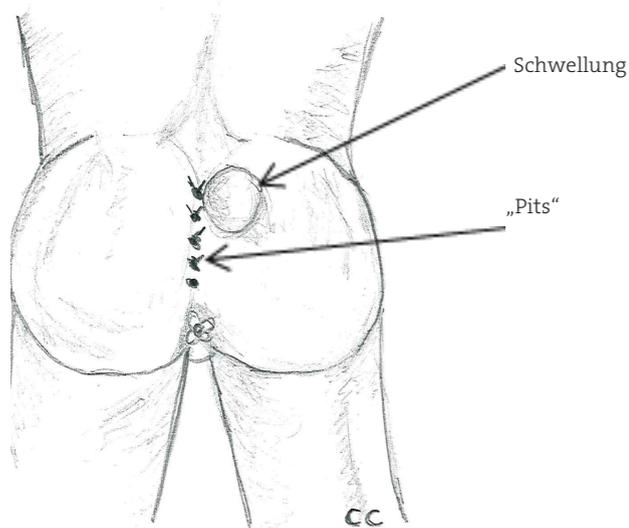


Akademisches Lehrkrankenhaus der
Westf. Wilhelms-Universität Münster

Was ist eine Steißbeinfistel (Pilonidalsinus) und wie entsteht sie?

Als Steißbeinfistel bezeichnet man kleine Gänge, die in unterschiedlicher Anzahl im Bereich der Gesäßfalte oberhalb des Steißbeins (siehe Abbildung) auftreten. Ihre Entstehung ist bislang nicht eindeutig geklärt. Als Ursachen vermutet werden Haarwurzelentzündungen oder Haarspitzen, die sich durch die Haut bohren. Es kommt zu einer Entzündung unter der Haut, die sich dann weiter ausbreitet und zu einer chronischen Infektion in dieser Region führen kann.

Die Erkrankung tritt vermehrt bei Männern auf und vorwiegend zwischen der Pubertät und dem Alter von 40 Jahren. Sie findet sich auch häufiger bei Patienten mit dichter Körperbehaarung und bei Adipositas (Übergewicht).



Welche Symptome verursacht eine Steißbeinfistel? Welcher Verlauf ist zu erwarten?

Es gibt verschiedene Verlaufsformen dieser Erkrankung. Steißbeinfisteln können in der Ausprägung variieren von einer kleinen, manchmal nässenden Hauteinziehung (Sinus) bis zu einer großen, schmerzhaften entzündlichen Schwellung (Abszess). Häufig tritt aus dem betroffenen Bereich Wundflüssigkeit aus. Sie kann klar, trübe oder blutig sein. Manchmal tritt eitriges, übelriechendes Sekret aus. Fast alle Patienten haben mindestens eine Episode eines akuten Abszesses im Verlauf ihrer Erkrankung. Das betroffene Gebiet ist dann schmerzhaft geschwollen, gerötet und kann Eiter absondern. Größere Abszesse können auch allgemeine Symptome wie Fieber, Unwohlsein und Übelkeit auslösen.

Nachdem sich der Abszess entweder spontan von selbst oder nach Eröffnung zurückgebildet hat, verbleiben bei den meisten Patienten hinterher kleine Gänge (Fisteln oder „Pits“). Diese mit Haut ausgekleideten Gänge heilen in aller Regel nicht von alleine aus, sondern bleiben offen und sondern Sekret ab. Im weiteren Verlauf entsteht infolge wiederkehrender Entzündungen dann unter der Haut nach und nach eine Höhle, die durch diese kleinen Fisteln zur Hautoberfläche verbunden sind.

Die chronische Verlaufsform der Erkrankung macht sich typischerweise durch immer wiederkehrende Schwellungen, Schmerzen und Absonderungen bemerkbar. Hierdurch kann sich die Entzündung immer weiter ausbreiten. Daher ist in diesem Fall im Allgemeinen eine Operation erforderlich.

Wie wird die Steißbeinfistel behandelt?

Die Behandlung hängt vom Erkrankungstyp ab. Besteht ein **Abszess**, wird dieser zunächst durch einen kleinen Schnitt entlastet. Nach Abklingen der akuten Entzündung (was im Allgemeinen 1-2 Wochen dauert) kann dann die Steißbeinfistel gezielt behandelt werden.

Folgende **Behandlungsmöglichkeiten** sind möglich:

Radikales Ausschneiden und offene Wundheilung

(Diese weitverbreitete Behandlungsform wird in unserem Hause nicht mehr angewandt.)

Hierbei wird der gesamte entzündliche Bereich über dem Steißbein rund ausgeschnitten und die Wunde offen gelassen, damit sie vom Wundgrund herauf abheilen kann. Dieses Behandlungsverfahren ist einfach in der Durchführung, hat aber Nachteile:

Die großen offenen Wunden erfordern in aller Regel eine langwierige Wundpflege, die sich Wochen und Monate hinziehen kann. In dieser Zeit sind die Patienten beruflich und privat oftmals erheblich eingeschränkt. Außerdem hat diese Behandlungsform hohe Rückfallraten und Wundprobleme bei bis zu 40% der Patienten.

Aufgrund dieser Probleme wurden immer wieder alternative operative Vorgehensweisen gesucht. Seit einigen Jahren wird ein neueres und abgestuftes Therapiekonzept nach Bascom favorisiert.

Sparsame Fistelexzision („Pit-Picking“- Methode nach Bascom)

Der Amerikaner John Bascom praktiziert die von ihm entwickelte Methode der sparsamen Fistelexcision („Fistelausschneidung“) beim Steißbeinfistelleiden schon seit über 30 Jahren. Die sparsame Ausschneidung der Fisteln bedeutet im Vergleich zur oben erwähnten „radikalen Excision“ ein erheblich geringeres operatives Trauma. Alle bisher durchgeführten Studien zeigen, dass sich mit dieser wenig belastenden Behandlungsform bereits eine erfolgreiche Ausheilung der Erkrankung bei 75-85% der Patienten erreichen lässt.

Bei dieser Methode werden alle Fistelgänge („Pits“) nur ganz knapp herausgeschnitten (Wundgröße: max. 5mm). Zur Entlastung der entzündlichen Höhle wird an anderer Stelle ein weiterer Schnitt gesetzt (Wundgröße: max. 10mm).

Der Eingriff dauert 5-10 Minuten und kann bei geringer Schmerzhaftigkeit oft in Lokalanästhesie durchgeführt werden. Bei gutem Verlauf verklebt die Wundhöhle und die Wunden heilen innerhalb von zwei Wochen aus. Eine spezielle Wundpflege ist in dieser Zeit nicht erforderlich. Wesentliche berufliche oder private Einschränkungen bestehen nach dem Eingriff ebenfalls nicht. Sollten die Entzündungszeichen nicht vollständig abklingen, kann diese Methode bis zur dreimal nacheinander angewandt werden.