

SINUS PILONIDALIS, MEER OPTIES DAN RADICALE EXCISIE

A.L. van den Boom, J.W.T. Dekker*

Bij de behandeling van sinus pilonidalis worden nog vaak grote excisies verricht, al dan niet met openlaten van het defect, die een langdurige en invaliderende wondgenezing tot gevolg hebben. Veelal is dit niet nodig en zijn minder ingrijpende behandelingen mogelijk. Een nog weinig gebruikte techniek is de behandeling met phenol. Deze behandeling is weinig belastend en kan zelfs poliklinisch worden toegepast. Hieronder worden de verschillende opties voor de behandeling van sinus pilonidalis op een rijtje gezet en de behandeling met phenol verder toegelicht.

Sinus pilonidalis, ook wel haarnest-cyste genoemd, komt van het Griekse woord 'Pilus' wat haar betekent en 'Nidus' wat refereert aan een nest. Een sinus pilonidalis heeft een cysteuze structuur, die meestal gelegen is in de bilnaad en welke kan infecteren. Dat kan zorgen voor zwelling, abcesvorming, pijn en afscheiding van pus (11). Sinus pilonidalis is een veel voorkomend probleem bij jonge volwassenen en komt meer voor bij mannen dan bij vrouwen (26:100.000) (8).

In 1833 werd deze aandoening voor het eerst beschreven (10). Vroeger werd de suggestie gewekt dat de oorzaak een aangeboren afwijking was, nu weten we bijna zeker dat het ontstaat door een obstructie van de haarfollikel in het verlengde van de bilnaad. Dit zorgt voor vergroting van de follikel en mogelijk ook een ruptuur, wat kan leiden tot een abces met of zonder sinusvorming. Het doel van de behandeling is het verwijderen van de sepsishaard en het verminderen van de pijn. Ook moet door de ingreep getracht worden een recidief te voorkomen.

In de Tweede Wereldoorlog verwierf het fenomeen sinus pilonidalis grote bekendheid. Mannelijke soldaten werden in grote getale geopereerd aan deze vervelende aandoening. De morbiditeit van deze grote ingreep was zo hoog en de ziekenhuisopname zo lang dat sommige chirurgen deze klacht niet meer chirurgisch wilden behandelen. Door een conservatieve behandeling in te zetten, bestaande uit ontharen van de bovenkant van de bilnaad, betere

perianale hygiëne en verminderen van incisies, indien er sprake was van een abces, bleek er een afname van het aantal ziekenhuisopnames. Dat er soms chirurgisch ingegrepen moet worden is veel onderzocht en ook bevestigd (12). Wanneer een patiënt een acuut abces heeft van een sinus pilonidalis dan moet vaak een simpele drainage worden verricht. Onderzoek heeft aangetoond dat meer dan de helft van de mensen geen klachten meer heeft na deze drainage en dat dan geen verdere behandeling nodig is (6). Er zijn vele chirurgische interventies beschreven om een oplossing te bieden bij een chronische sinus pilonidalis.



BEHANDELOPTIES

In de tijd dat werd gedacht aan een congenitale oorzaak werd voor dit probleem vaak een en bloc excisie verricht waarbij een groot defect werd achtergelaten. Complicaties die dan vaak optraden waren een langdurige en slechte wondgenezing en hierdoor vaak verlengde ziekenhuisopname (zie foto 1).

Een groot onderzoek uit 2011 liet zien dat, ondanks het grote verschil in tijd van wondgenezing na een open (meer dan twee maanden) of gesloten (twee weken) excisie, een open wondgenezing zorgt voor minder recidieven (1). Wanneer er wel gekozen wordt voor een gesloten wondgenezing na excisie is het aan



Foto 1. Een 9 maanden oude chronische wond gelegen in de midline na een en bloc resectie

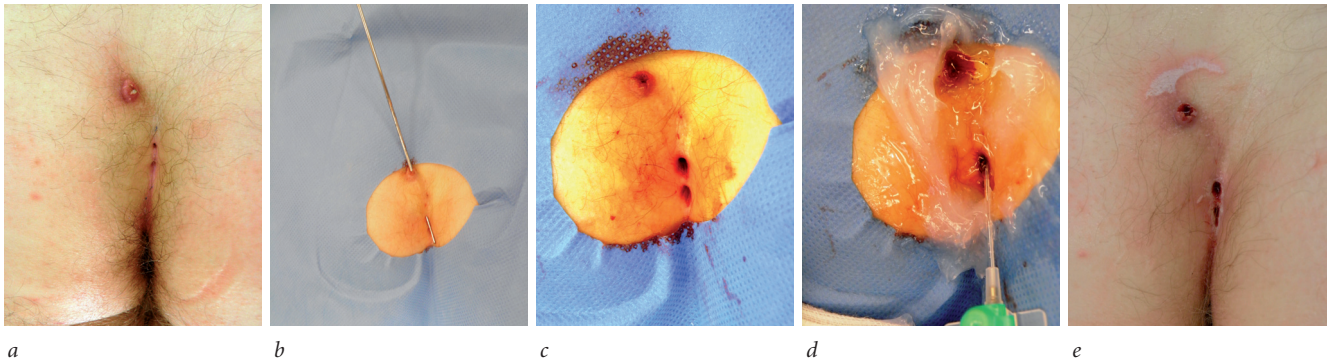


Foto 2a-f. Phenolisatie van de sinus pilonidalis

te raden deze naast de bilnaad (off-midline) te sluiten; de midline sluiting is obsoleet omdat deze leidt tot meer post operatieve infecties en meer recidieven. Primair sluiten is buiten de midline vaak niet mogelijk; het defect kan dan met een huidflap worden afgedekt en worden gesloten. Deze technieken zullen verderop besproken worden.

Bascom beschreef in 1980 een nieuwe techniek waarbij het abces niet via de midline, maar via een laterale incisie wordt schoon gemaakt en de sinus met minimale excisies uit de midline wordt verwijderd (2). Ook hier is weer sprake van een open wond, welke meestal pas na drie maanden volledig is genezen. Deze methode kent ook recidieven (tot 15%), dit percentage wordt enigszins goedge maakt door de goede resultaten van een makkelijk uit te voeren herhaalde excisie (slagingspercentage

tot 96%) (3). Wel duidt een herhaalde operatie op een langdurig en invaliderend probleem.

Verschillende technieken met huidflappen om het defect te sluiten zijn beschreven. Bij de techniek van Karydakis wordt er een ellipsvormige asymmetrische excisie gemaakt die zowel het abces, de pit en de huid omvat. Deze flap wordt vervolgens buiten de midline gesloten (7). Bascom heeft een modificatie op deze techniek gemaakt met als doel een dunnere huidflap te gebruiken die dichter tegen de huidoppervlakte ligt. Ook wordt bij deze laatste procedure het abces zelf niet verwijderd, alleen de sinus en abcesholte worden grondig schoongemaakt. Een voordeel van deze techniek is dat het onder lokale verdoving kan plaatsvinden (4).

Een weinig toegepaste en hier relatief nieuwe methode in de behandeling van sinus pilonidalis, voor het eerst beschreven in 1964, is phenolisatie (9). Deze kan plaatsvinden op de polikliniek onder lokale verdoving (foto 2a t/m 2e). Hierbij wordt de huidopening iets vergroot (foto 2b), gevolgd door curettage van de sinus. Haren, pus en hypergranulatie worden zo verwijderd. Vervolgens wordt de holte schoongespoeld, bijvoorbeeld met waterstofperoxide, en tegelijkertijd kan zo het volume van de holte geschat worden door de hoeveelheid vloeistof die achterblijft (foto 2c). Hierna wordt, na zorgvuldige bescherming van de omliggende huid met vaseline, phenol in de holte ingespoten wat een minuut achterblijft (foto 2d). Daarna wordt de phenol geneutraliseerd door alcohol

(>70%). Het belang van bescherming van de huid met vaseline wordt duidelijk in foto 2 waarbij een kleine brandwond zichtbaar is (foto 2e). Eventueel kan deze procedure twee tot drie keer herhaald worden, totdat de afvoer modderig oogt. Na de procedure kan de patiënt gelijk naar huis, waarna slechts beperkte poliklinische controle nodig is. Deze behandeling kan zo nodig herhaald worden (5). Foto 3 laat dezelfde patiënt zien na twee weken, buiten nog wat roodheid van de huid zijn er geen duidelijke afwijkingen meer, de sinus is gesloten (foto 3).

In een recente studie naar de behandeling met phenol wordt een recidief percentage gevonden van 2%. Bij 67% van de behandelde patiënten werd een succesvolle behandeling bereikt, wat betekent dat de huid volkomen geëpithelialiseerd was en er sprake was van een volledige afname van de symptomen. In dezelfde studie wordt gesteld dat het hebben van meer dan drie sinussen en een eerdere drainage van het abces leidt tot falen van de behandeling (5).

In onze ervaring is phenolisatie een goede behandeling van sinus pilonidalis, die voor veel patiënten een meer ingrijpende excisie met vaak langdurige en invaliderende wondgenezing overbodig maakt.

LITERATUUR

1. Al-Khamis A, McCallum I, King PM, Bruce J. 2010 **Healing by primary versus secondary intention after surgical treatment for pilonidal sinus.** *Cochrane Database Syst Rev* Jan 20;(1)(1):CD006213.



Foto 3. Twee weken na behandeling met phenol

2. Bascom J. 1980 **Pilonidal disease: origin from follicles of hairs and results of follicle removal as treatment.** Surgery May;87(5):567-572.
3. Bascom J. 1983 **Pilonidal disease: long-term results of follicle removal.** Dis Colon Rectum Dec;26(12):800-807.
4. Bascom J, Bascom T. 2002 **Failed pilonidal surgery: new paradigm and new operation leading to cures.** Arch Surg Oct;137(10):1146-50; discussion 1151.
5. Dag A, Colak T, Turkmenoglu O, Sozutek A, Gundogdu R. 2012 **Phenol procedure for pilonidal sinus disease and risk factors for treatment failure.** Surgery Jan;151(1):113-117.
6. Jensen SL, Harling H.1988 **Prognosis after simple incision and drainage for a first-episode acute pilonidal abscess.** Br J Surg Jan;75(1):60-61.
7. Karydakos GE.1973 **New approach to the problem of pilonidal sinus.** Lancet Dec 22;2(7843):1414-1415.
8. Loganathan A, AarsalaniZadeh R, Hartley J. 2012 **Pilonidal disease: time to reevaluate a common pain in the rear!** Dis Colon Rectum Apr;55(4):491-493.
9. Maurice BA, Greenwood RK. 1964 **A Conservative Treatment of Pilonidal Sinus.** Br J Surg Jul;51:510-512.
10. Mayo OH. 1833 **Observations on Injuries and Diseases of the Rectum.** London: Burgess and Hill.
11. **Pilonidal Support Alliance.** <http://www.pilonidal.org> 24 september 2012
12. Thompson MR, Senapati A, Kitchen P. 2011 **Simple day-case surgery for pilonidal sinus disease.** Br J Surg Feb;98(2):198-209.

* **Drs. A.L. van den Boom, arts assistent chirurgie Reinier de Graaf Gasthuis, Delft**
Dr. J.W.T. Dekker, chirurg Reinier de Graaf Gasthuis, Delft