

5/2025 Oktober

C 14118

# *derm*

*Praktische Dermatologie*



**omnimed**  
[www.omnimedonline.de](http://www.omnimedonline.de)

# Empfehlung bei chronischem Pilonidalsinus

Leseranfrage von Dr. J. M. aus L.

## Frage

Was sollte ich einem Patienten mit chronischem Pilonidalsinus aktuell empfehlen?

sdecoret/Shutterstock.com

## Antwort

Ein chronischer Pilonidalsinus (Steißbeinfistel) ist eine entzündliche Erkrankung im Bereich der Gesäßfalte. Durch die chronische Entzündung entstandene Fistelgänge können immer wieder Sekret absondern oder sich entzünden.

Die Beschwerden reichen von leichter Nässe bis zu wiederkehrenden schmerzhaften Abszessen. Die Erkrankung heilt in aller Regel nicht von allein ab, sodass eine gezielte Therapie notwendig ist.

## Ausgangslage besprechen

Zunächst würde ich gemeinsam mit der Patientin beziehungsweise dem Patienten klären:

1. Aktuelle Beschwerden: kontinuierlicher Sekretfluss? Wiederkehrende Abszesse? Schmerzen?
2. Bisherige Behandlungen: schon einmal operiert? Antibiotisch vorbehandelt?
3. Allgemeinzustand: berufliche Belastung, Heilungswünsche, Terminflexibilität?



Abb. 1a und b: a) Chronischer Rezidiv-Pilonidalsinus. b) Postoperativer Zustand (nach Laser)

Anschließend sollte die anatomische Situation untersucht werden: einfacher oder komplexer Befund? (Oft per Sicht- und ggf. Ultraschalluntersuchung zu klären). Eine Magnetresonanztomografie (MRT) ist bis auf wenige Ausnahmen nicht notwendig.

### *Aktuelle Therapieempfehlungen*

Die Behandlung des chronischen Pilonidalsinus sollte folgende Ziele verfolgen:

1. Das erkrankte Gewebe vollumfänglich zu entfernen.
2. Die Heilung möglichst schnell zu erreichen.
3. Die Rezidivrate zu minimieren.

### *Zur Verfügung stehende Verfahren*

#### *1. Minimal-invasive Verfahren*

»Pit Picking:« Kleine Schnitte, Entfernung der Fistelöffnungen, Auskratzen der Fistelgänge. Vorteile: ambulant, sehr kurze Ausfallzeit. Nachteile: Höhere Rückfallrate (ca. 20–25 %) bei ausgedehnten oder vernarbten Befunden.

Laserablation: Fistelgänge werden unter Sicht exzidiert und mittels Laser von innen abgetragen. Vorteile: ambulant, in Tumescenzanästhesie, gewebeschonend, nahezu ohne Ausfallzeit. Nachteile: bei sehr großen Befunden gegebenenfalls nicht ausreichend.

#### *2. Plastische Operationsverfahren (»Off-Midline-Flaps«)*

Karydakis- oder Bascom-Flap, gegebenenfalls Limberg-Flap: Krankes Gewebe wird großzügig entfernt, die Narbe seitlich verlagert. Vorteile: geringere Rezidivrate (5–8 %), gute Langzeitergebnisse. Nachteile: Großer Eingriff, lange Genesungszeit (mehrere Wochen bis zur vollständigen Belastbarkeit).

#### *3. Klassische offene Exzision in der Mittellinie*

Heutzutage nicht mehr empfohlen, da sehr lange Heilungsdauer (Monate) und höhere Komplikations- bzw. Rezidivraten.

### *Fazit*

Heutzutage würde ich einer Patientin oder einem Patienten mit chronischem Pilonidalsinus – abhängig vom Ausmaß – einen erfahrenen Operateur beziehungsweise Operateurin und ein minimal-invasives Verfahren empfehlen. Diese ermöglichen bei geringer Belastung und niedriger Rezidivrate die schnellste Rückkehr zum Alltag. Entscheidend ist die individuelle Abstimmung zwischen Befund, Patientenziel und chirurgischer Expertise. Ferner sollten die Patientinnen und Patienten über die positiven Effekte einer entsprechenden Hygiene im Bereich der Analfalte aufgeklärt werden.

### **Literatur**

Beim Verfasser

### *Anschrift des Verfassers:*

*Dr. med. Christian Moser  
Facharzt für Dermatologie, Phlebologie, Proktologie  
MVZ Dres. Raulin GmbH  
Kaiserstraße 104  
76133 Karlsruhe  
E-Mail [info@raulin-und-kollegen.de](mailto:info@raulin-und-kollegen.de)*