

Pit-Picking



Das Pit-Picking:

Es handelt sich um den kleinsten Eingriff der für die Behandlung der Patienten mit Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis) existiert. Der Eingriff wird stets ambulant in Lokalanästhesie durchgeführt.

Der Eingriff wurde 1980 von dem Amerikaner John Bascom beschrieben und wird heute noch von ihm verwendet.

J. Bascom hatte in mehreren Studien zeigen können, dass die in der Gesäßfalte liegenden Fisteln über eine Strecke von wenigen Millimetern von Haut ausgekleidet sind und aus diesem Grund sich spontan nicht schließen können. Über die stets offenen Fisteln („Pits“) können Haare, Hautschuppen oder Bakterien unter die Haut gelangen und eine Entzündung verursachen.



Gut zu erkennen sind hier zwei Pits mit einliegenden Haaren.

Das Prinzip der Operation ist es, die von Haut ausgekleideten Fisteleingänge zu „picken“, um einen Verschluss der Fistel durch Narbenbildung zu ermöglichen. Schließen sich die „Pits“ verklebt auch die ehemals entzündete Höhle unter der Haut und heilt komplett ab.

Welche Fisteln sind geeignet?

Fast alle Befunde können mit dem Pit-Picking-Verfahren behandelt werden. Der Eingriff hat allerdings eine Rückfallrate (ein erneutes Auftreten der Fisteln) von mindestens 15 Prozent.

Es gibt Faktoren, die die Häufigkeit von Rückfällen beeinflussen. So haben Frauen eine Rückfallrate von nur drei bis vier Prozent. Bei Männern beträgt die Rückfallrate ca. 20 Prozent. Rauchen und Übergewicht erhöhen das Risiko jeweils um weitere zehn bis 15 Prozent. Besonders negativ wirkt sich jedoch die Dauer der Fistelung auf die Ergebnisse aus: Patienten mit einer

Erkrankungsdauer von über sechs Monaten haben das höchste Rückfallrisiko.

Stellen wir also im Gespräch mit einem Patienten mehrere Risikofaktoren fest, wird die Sinnhaftigkeit des „Pit-Picking“ sehr kritisch diskutiert. Auch Patienten, bei denen in der Vergangenheit die alte Operationsmethode (komplettes Ausschneiden und offene Wundbehandlung) angewendet wurde, sind für das „Pit-Picking“ meist nicht geeignet.

Die Operation:

Der Eingriff erfolgt mit einer örtlichen Betäubung. Sie dürfen also vor der Operation ganz normal Essen oder Trinken.

Beim Eingriff liegen Sie auf dem Bauch. Zunächst wird ein Betäubungsmittel gespritzt. Damit das Blutungsrisiko verringert wird, ist das Betäubungsmittel mit Adrenalin vermischt, das die

Blutgefäße einengt. Trotzdem können unmittelbar nach der Operation Nachblutungen auftreten (zwei Prozent), die sofort gestillt werden können. Nachblutungen sind für den Patienten meist recht erschreckend („das viele Blut“), doch aus professioneller Sicht ungefährlich, da die geschaffenen Wunden sehr klein sind.

Die Betäubungsspritze ist an sich unangenehm („es brennt“), jedoch sagen fast alle Patienten danach, dass die Spritze doch gut auszuhalten gewesen sei.

Nachdem das Betäubungsmittel gespritzt wurde, wird nun der Eingriff durchgeführt. Er dauert etwa fünf Minuten. Die kleinen Fisteleingänge in der Falte (die „Pits“) werden ganz knapp ausgeschnitten („herausgepickt“), so dass zwei bis drei Millimeter große Wunden entstehen. Seitlich der Falte wird ein zehn Millimeter großer Entlastungsschnitt gesetzt, damit alles Entzündliche sich seitlich entleeren kann und die gepickten Pits zuheilen können. Danach wird ein einfacher Verband angelegt.

Nach dem Eingriff wird der Patient noch etwa 30 Minuten überwacht, um eventuelle Nachblutungen frühzeitig behandeln zu können.

Pit-Picking



Befund nach dem Pit-Picking

Nach der Operation:

Am Tage der Operation empfehlen wir noch etwas Ruhe. Am Tag danach bestehen aber keine Einschränkungen mehr. Patienten dürfen wirklich ALLES tun - Sport, Sauna, Badewanne, jegliche Arbeit. Auch eine Wundbehandlung ist nicht notwendig.

Die Wunden sind so klein, dass deren Heilung nicht beeinflusst werden kann: weder positiv, noch negativ. Als Verband reicht eine Einlage wie Kompressen, Mullbinden oder Damenbinden vollkommen aus.

Es soll lediglich auf Sauberkeit der Kleidung geachtet werden. Auf Salben, Spülungen oder Tabletten sollte verzichtet werden.

Vom Rasieren ist ebenfalls abzuraten: Es gibt Hinweise, dass das Rasieren die Heilung verschlechtert.

Arbeitsfähigkeit ist meist am Tag nach der Operation gegeben.

Sollte es nach der Operation zu einer leichten Nachblutung kommen, ist es am besten sich für 15 Minuten direkt auf die Wunde zu setzen (es kann wirklich nichts passieren!). Die Blutungen versiegen nach einer Weile.

Zu einer Befundkontrolle bitten wir Sie einige Tage nach der Operation, sowie nach etwa 4 Wochen und, zur Kontrolle eines möglichen Rezidives, etwa 6 Monate nach der Operation zu uns.

Wie erkennt man, ob die Operation gelungen ist?

Heilen die Fisteln wie gewünscht ab, so trocknet die Wunde innerhalb von zwei bis drei Wochen komplett aus. Das bedeutet, dass in der

Einlage kein Fleck mehr zu sehen ist. Zwischendurch kann der Ausfluss eitrig sein; dies ist normal.

Nach vier Wochen MUSS der operierte Bereich völlig trocken sein. Ein Ausfluss nach diesem Zeitraum ist ein deutlicher Hinweis auf einen Rückfall (also auf ein Nicht-Gelingen). Eine gewisse Schmerzhaftigkeit kann allerdings auch länger anhalten.

In seltenen Fällen treten die Fisteln nach weiteren Monaten erneut auf (meist als plötzliches Nässen). Dieser Befund sollte dann von uns begutachtet werden.

Wie behandelt man einen Rückfall?

Generell kann eine „Pit-Picking“ Operation beliebig oft wiederholt werden. Manche Patienten wünschen dies auch. Wir führen eine erneute „Pit-Picking“ Operation allerdings nur bei Patienten durch, die keine größeren Risikofaktoren für Rezidive haben. In allen übrigen Fällen empfehlen wir die Operation nach Karydakis.

Bei weiteren Fragen: Bitte sprechen Sie uns an!

Ihr Team der Chirurgischen Praxis am Hellweg!