



Dr. med. Barna BOLDOG

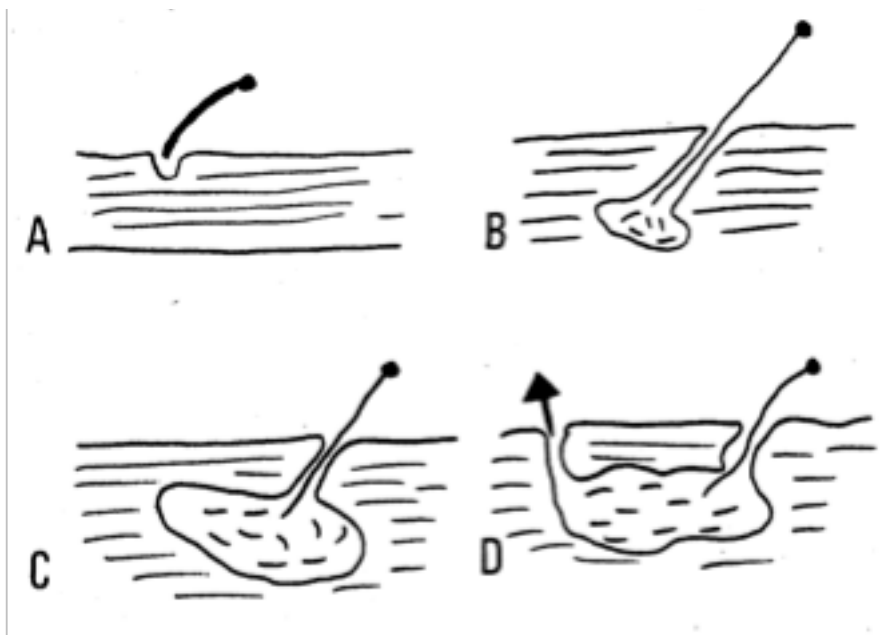
FMH Chirurgie  
Spezialarzt Viszerale Chirurgie  
Spezialarzt Bariatrische Chirurgie  
Spezialarzt Allgemein- und Unfallchirurgie

## Steissbeinfistel/Steissbeinabszess

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

### Begriffserklärung

Abszesse sind abgekapselte Eiteransammlungen bedingt durch bakterielle Infektionen. Eine Fistel ist ein krankhafter Gang, der meist von einem Hohlorgan (Darm, Blase etc.) zur Haut zieht. Steissbeinabszesse sind solche Eiteransammlungen, die sich in der Nachbarschaft der Gesässspalte befinden. Die Ursache sind Körperhaare, welche abbrechen und sich mit der Spitze voran in der Gesässspalte in die Haut bohren. 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 der oben erwähnte Steissbein- oder Pilonidalabszess.



### Gefahren der Krankheit

Wird auf eine Operation verzichtet, so wird sich nach länger dauernden, starken Schmerzen der Abszess einen Weg zur Hautoberfläche suchen und platzen. Die kleine Öffnung wird meist eine kurzfristige Entlastung der Schmerzen erlauben. Durch Verklebung der Öffnung kommt es aber immer wieder zum Anschwellen des Abszesses und erneuten Schmerzen. Zudem besteht die Gefahr einer Blutvergiftung.

### Behandlungsmöglichkeiten

Die konservative Behandlung mit Antibiotika ist nur in den seltensten Fällen von Erfolg gekrönt und behebt die Ursache des Leidens nicht. Nur eine Operation mit breiter Eröffnung des Abszesses kann mit grosser Wahrscheinlichkeit zum Erfolg und zur Abheilung führen. Nach Abheilung des Abszesses kann die Fistel in ihrer Gesamtheit entfernt und damit das Leiden definitiv behoben werden.

## Narkose

Diese Eingriffe werden immer in einer kurzen Vollnarkose vorgenommen.

## Operationstechnik

Ein Deckel von Haut und Unterhautgewebe wird aus der Abszesswand geschnitten und die breit eröffnete Abszesshöhle wird gereinigt. Die Wunde wird offen belassen und heilt von innen her zu, da ein Zuziehen zur erneuten Abszessbildung führen würde. Die Nachbehandlung der entstandenen Höhle kann mehrere Wochen dauern, muss aber nicht im Spital durchgeführt werden.

Die Entfernung der gesamten Fistel erfolgt in einer zweiten Operation nach Abheilen der Wunde der Abszessdrainage. Bei Patienten mit reizloser Fistelöffnung ist nur eine einzige Operation nötig. Im günstigsten Fall, bei ganz reizloser Fistel kann die Operationswunde gleich wieder zugenäht werden. Bei leichter Sekretion von Flüssigkeit aus der Fistelöffnung muss die Wunde offen belassen werden und von innen her zuheilen, was viel länger dauert, aber sicherer zu einem guten Ergebnis führt.

## Komplikationsmöglichkeiten

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefäßverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Wird zu lange mit der Durchführung der Zweitoperation nach Abszess zugewartet, so kann sich erneut ein Abszess bilden und damit wird wieder zuerst eine Abszessbehandlung nötig, bevor die definitive Operation durchgeführt werden kann. Bei der offenen Wundbehandlung kann es insbesondere in den ersten Tagen nach der Operation zu Nachblutungen kommen. Bei der Operation mit Naht der Wunde kann es in seltenen Fällen zum Aufplatzen der Wunde nach Entfernung der Fäden kommen. Auch Rückfälle mit erneuter Fistelbildung sind bei dieser Technik etwas häufiger.

## Prognose

Bei der Entfernung der Fistel mit Offenbelassen der Wunde bildet sich eine breite, haarlose Narbenplatte. Dadurch wird in der Regel ein Rückfall verhindert. Bei der Technik mit primärer Naht ist die Nachbehandlung zwar kürzer, die Behaarung reicht aber bis an die Narbe heran und kann wieder zu einem Rückfall führen.

## Voraussichtliche Hospitalisationsdauer

Die Hospitalisationsdauer nach der Notfalloperation bei der akuten eitrigen Entzündung dauert 1-2 Tage. Die zweite Operation zur Fistelexzision kann in der Regel ambulant durchgeführt werden, das heisst Sie kommen morgens früh und können am gleichen Tag abends wieder nach Hause gehen.

## Vor dem Eingriff:

- Der Operateur entscheidet, ob und wann blutgerinnungshemmende Medikamente (z.B. Marcumar®, Aspirin®) unter Kontrolle des behandelnden Arztes abgesetzt bzw. ersetzt werden müssen.

## Nach dem Eingriff:

- Wird der Eingriff ambulant durchgeführt, lassen Sie sich bitte von einer Begleitperson abholen, da Ihr Reaktionsvermögen durch Betäubungs- und/oder Schmerzmittel noch eingeschränkt sein kann. Wir werden Ihnen mitteilen, wann Sie wieder aktiv am Strassenverkehr teilnehmen oder an laufenden Maschinen arbeiten können. Sie sollten in dieser Zeit auch keinen Alkohol trinken und keine wichtigen Entscheidungen treffen.
- Da die Wunde anfangs noch nässt, ist ein häufiger Verbandwechsel erforderlich, den Sie selbsts oder Ihre Angehörigen durchführen können. Wir werden Ihnen nähere Hinweise dazu geben.



- Bis zum Abheilen der Wunde (etwa 4 – 6 Wochen) empfehlen wir wöchentliche Wundkontrollen durch eine Fachperson (Hausarzt, Spitex).
- Langfristig muss die Gesässregion konsequent enthaart werden, da sonst das Risiko für ein Wiederauftreten der Krankheit deutlich erhöht ist.

Sollten erhöhte Temperatur (über 38°C), Schmerzen oder stärkere Blutungen auftreten, informieren Sie sofort Ihre Ärztin/Ihren Arzt.

