BODØ, 6. FEBRUAR 2009

NIFS-SEMINAR

SINUS PILONIDALIS

BEHANDLINGSALTERNATIVER / PRO OG CONTRA

MARCUS GÜRGEN

OVERLEGE

KIRURGISK AVDELING

SØRLANDET SYKEHUS HF

FLEKKEFJORD

BAKGRUNN

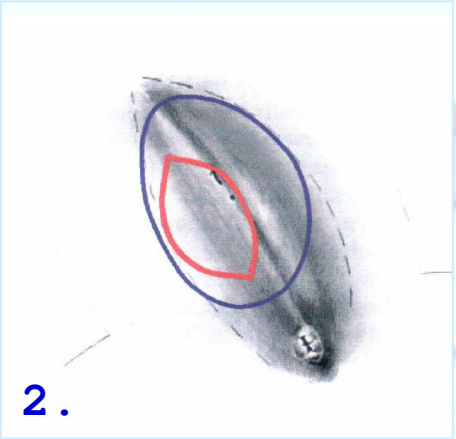
- Sinus pilonidalis er i utgangspunktet en epidermal sykdom (Notaras 1970, Bascom 1983, Sondenaa og Pollard 1995).
- Hårfollikler fylt med keratinpropper og debris sammen med et karakteristisk miljø i rima internates (fuktighet, hypoxi, hår og forekomst av aerobe og anaerobe bakterier) fremmer utviklingen av dype abscesser og fistler.

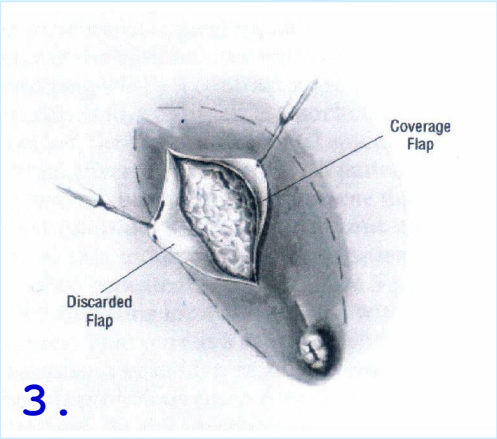
BEHANDLINGSALTERNATIVER

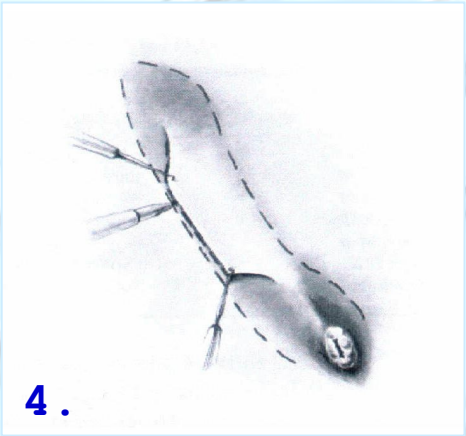
- Incisjon og drenasje
- Eksisjon og åpen sårbehandling
- Eksisjon og enkel lukning i midtlinjen
- Plastisk operasjon uten eksisjon
  - Bascom
- Eksisjon og lukning med plastikk
  - Karydakis
  - modifisert Karydakis
  - Limberg

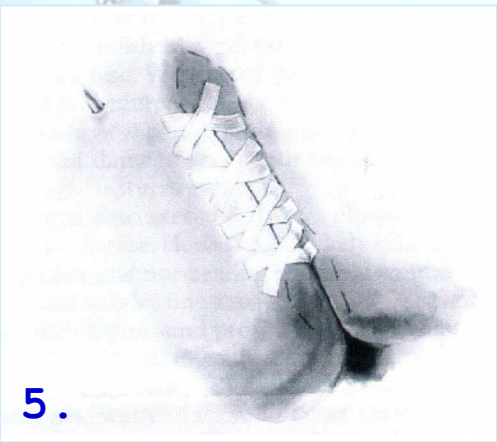
EKSISJON OG ÅPEN SÅRBEHANDLING

OPERASJON A.M.BASCOM



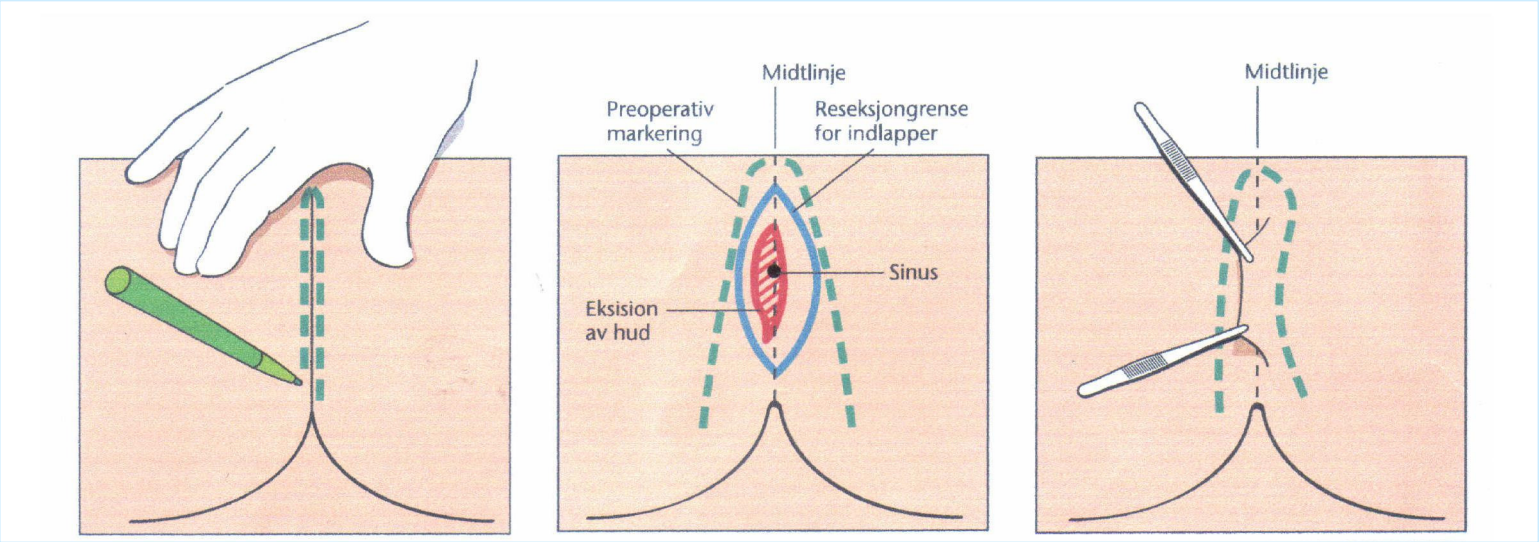






BASCOM J, BASCOM T. *ARCH SURG* 2002;137:1146-1150

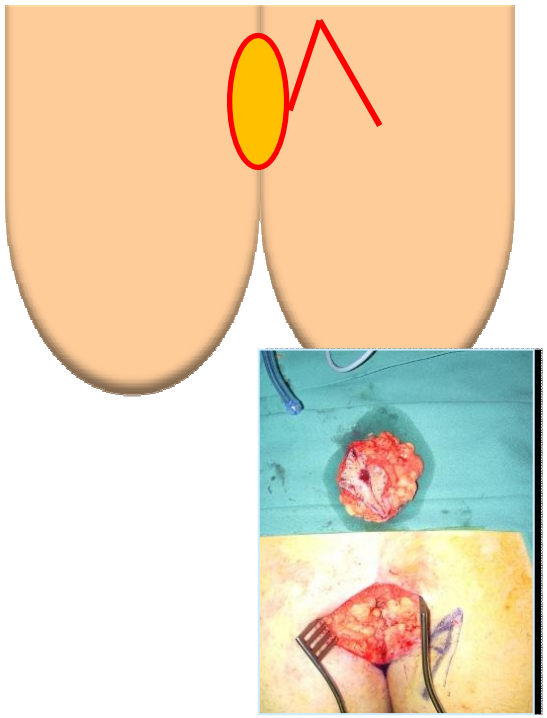
MODIFISERT KARYDAKIS



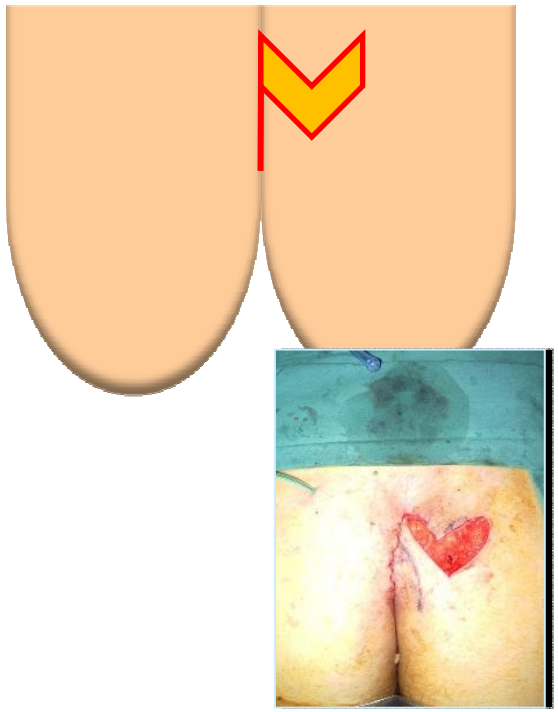
GÜRGEN M. KIRURGI FOR SINUS PILONIDALIS – KAN DET GJØRES BEDRE? *SÅR* 2008;16(1):4-6

LIMBERG-FLAP

1.



2.



3.

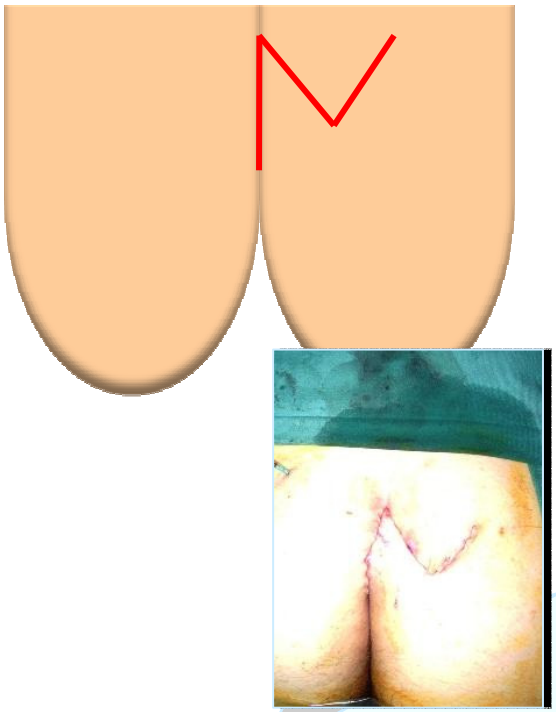


Foto: www.pilonidal.org/PhotoGallery/

MATERIAL OG METODE

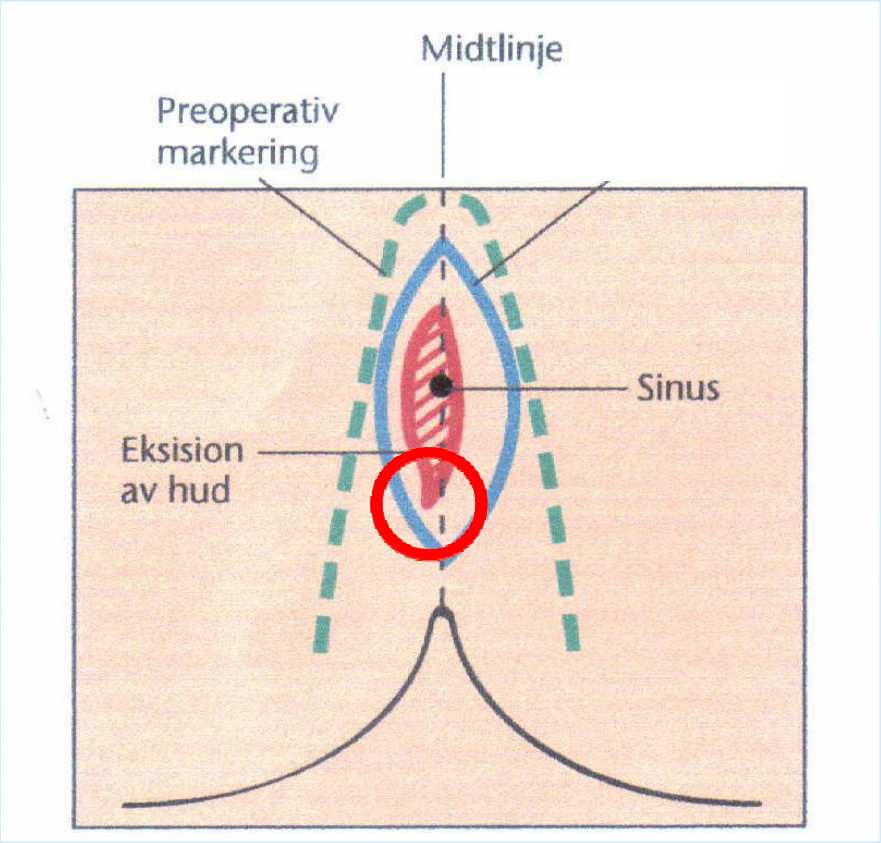
- 29 elektive operasjoner a.m. modifisert Karydakis fra mars 2006 til november 2008
- 2 kvinner, 27 menn
- Alder 19 – 61 (30,1)
- 15 (51,7%) operasjoner som primæroperasjoner, 14 (48,2%) operasjoner for residiv
- Pasientene hadde hatt mellom 1-6 residiver
- Ingen residiver operert a.m. Karydakis/Bascom/Limberg tidligere
- 2 operatører (WB 4 operasjoner, MG 25 operasjoner)
- Poliklinisk kontrollundersøkelse 4 uker etter operasjonen for vurdering av funksjonell-kosmetiske resultater, pasienttilfredshet og lengden av sykemeldingsperioden

RESULTATER

- 1 pasient fikk en dyp infeksjon 3. post-op. dag. Åpen tilheling. Pas. møtte ikke til oppfølging.
- 28 av 29 (96,5%) av pasientene ble fulgt opp.
- 21 av 28 sår (75%) grodde primært
- 7 (25%)av 28 sår viste en sårdehiscens 4. uke post-op.
- Utjevnet rima ani med arr utenfor midtlinje hos alle pasienter som møtte til oppfølging.
- Veldig fornøyd etter 4 uker: 21 av 28 pasienter (75%).
- Mindre fornøyd : 3 pasienter(10,7%)
- Ikke fornøyd : 4 pasienter (14,2%).
- 19 yrkesaktive pasienter, 18 (94,7%) tilbake i jobb senest etter 3 uker.
- Oppfølging 1,5 – 28 måneder (13,9 måneder)
- 3 pasienter (10,7%) fikk residiv

DISKUSJON

- Tilheling uten komplikasjoner og residiv i 75%.
- Mange dehiscenser bekymrer.
- Løsning?
- Forkortet sykemeldings-periode.



DISKUSJON

- Primær sutur forkorter sykdomsperioden. (1,2,3,4,11)
- Primær sutur i midtlinjen er årsaken til residiver i 18-42%, og sårkomplikasjoner i 42-60%. (1,2,5,10)
- Økt livskvalitet ved plastiske inngrep. (11)
- Residiver ved operasjoner a.m. Bascom/ Karydakis i 0-4%. (6,7,8,9)

1. Baier PK et al. *Zentralbl Chir.* 2002; 127(4):310-4.
2. Perruchoud C et al. *Swiss Surg.* 2002;8(6):255-8.
3. Ommer A et al. *Zentralbl Chir.* 2004; 129(3):216-9.
4. Iesalniks I et al. *Chirurg* 2003;74(5):461-8.
5. Hølmebakk T, Nesbakken A. Vitenskapelige forhandlinger 2003, abstrakt nr. 72.
6. Kitchen PR. *Br J Surg* 1996;83(10):1452-55.
7. Akinci OF et al. *Dis Colon Rectum* 2000;43(5):701-6.
8. Bascom J, Bascom T. *Arch* Surg 2002;137:1146-50.
9. Theodoropoulos GE et al. *Dis Colon Rectum* 2003;46(9):1286-91.
10. Mahdy T. *Dis Colon Rectum* 2008;51(12):1816-22.
11. Ertan T et al. *Am J Surg* 2005;190(3):388-92.

DISKUSJON

- Cochrane review 2007:
  - 18 undersøkelser, 1573 pasienter
  - 12 RCT åpen mot primær lukning (10 midtlinje, 2 utenfor midtlinje)
    - Raskere tilheling etter primær lukning
    - Ingen forskjell i antall infeksjoner
    - Flere residiver (58% lavere risiko for residiv ved åpen sårbehandling)
  - 6 RCT midtlinjelukning mot lukning utenfor midtlinje
    - Senere tilheling, flere infeksjoner, flere residiver og andre komplikasjoner hos pasienter med midtlinjelukking
  - Konklusjon: ingen klar forskjell mellom åpen tilheling og lukning. Når en bestemmer seg til å lukke primært, er det imidlertid en fordel å lukke utenfor midtlinjen

MCCULLUM I, KING PM, BRUCE J. HEALING BY PRIMARY VERSUS SECONDARY INTENTION AFTER SURGICAL TREATMENT FOR PILONIDAL SINUS. *COCHRANE DATABASE SYST REV* 2007;17(4):CD006213

SÅRBEHANDLING

Åpen sårbehandling

- Umiddelbart post-op.: alginat
- Dusj en gang daglig med temperert vann
- Enkle bandasjer
- Prontosan™ hvis hypergranulasjon / biofilm
- Topical negative pressure

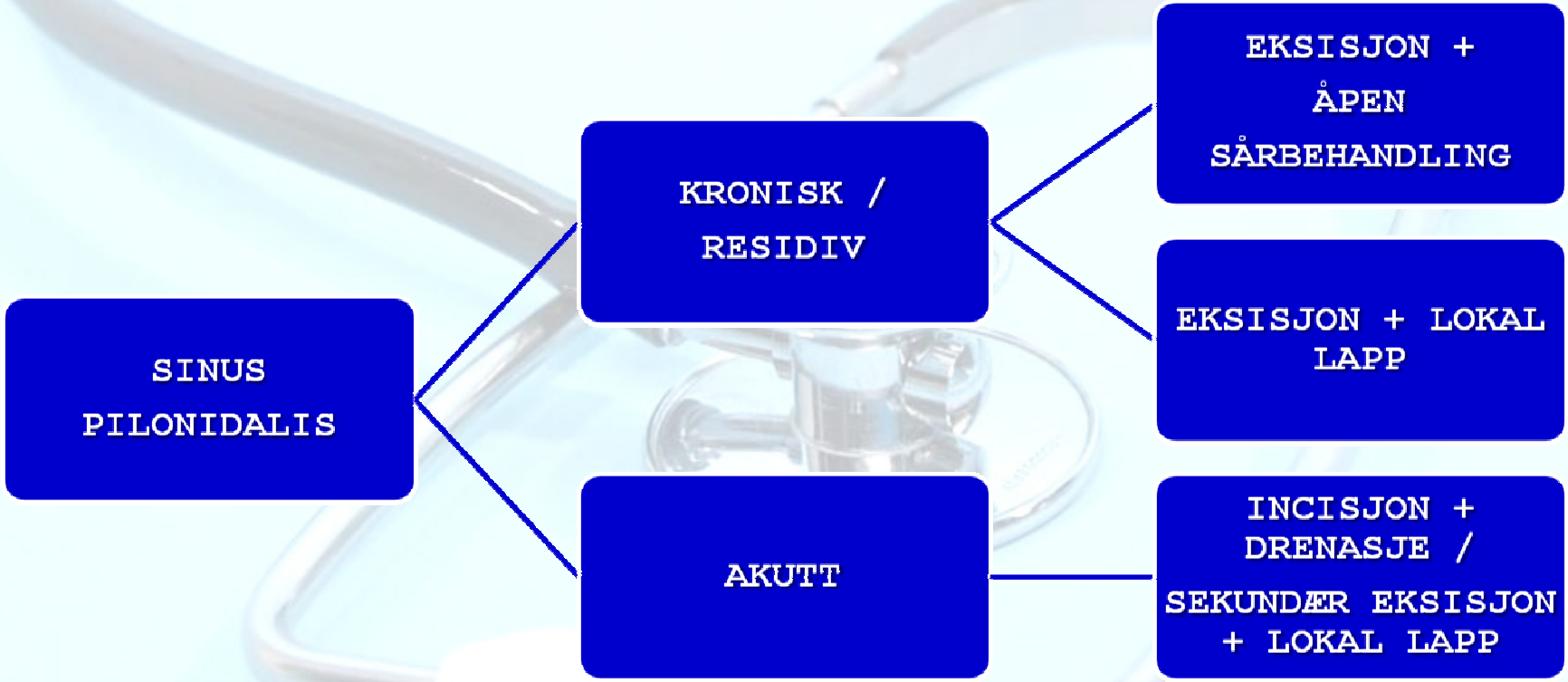
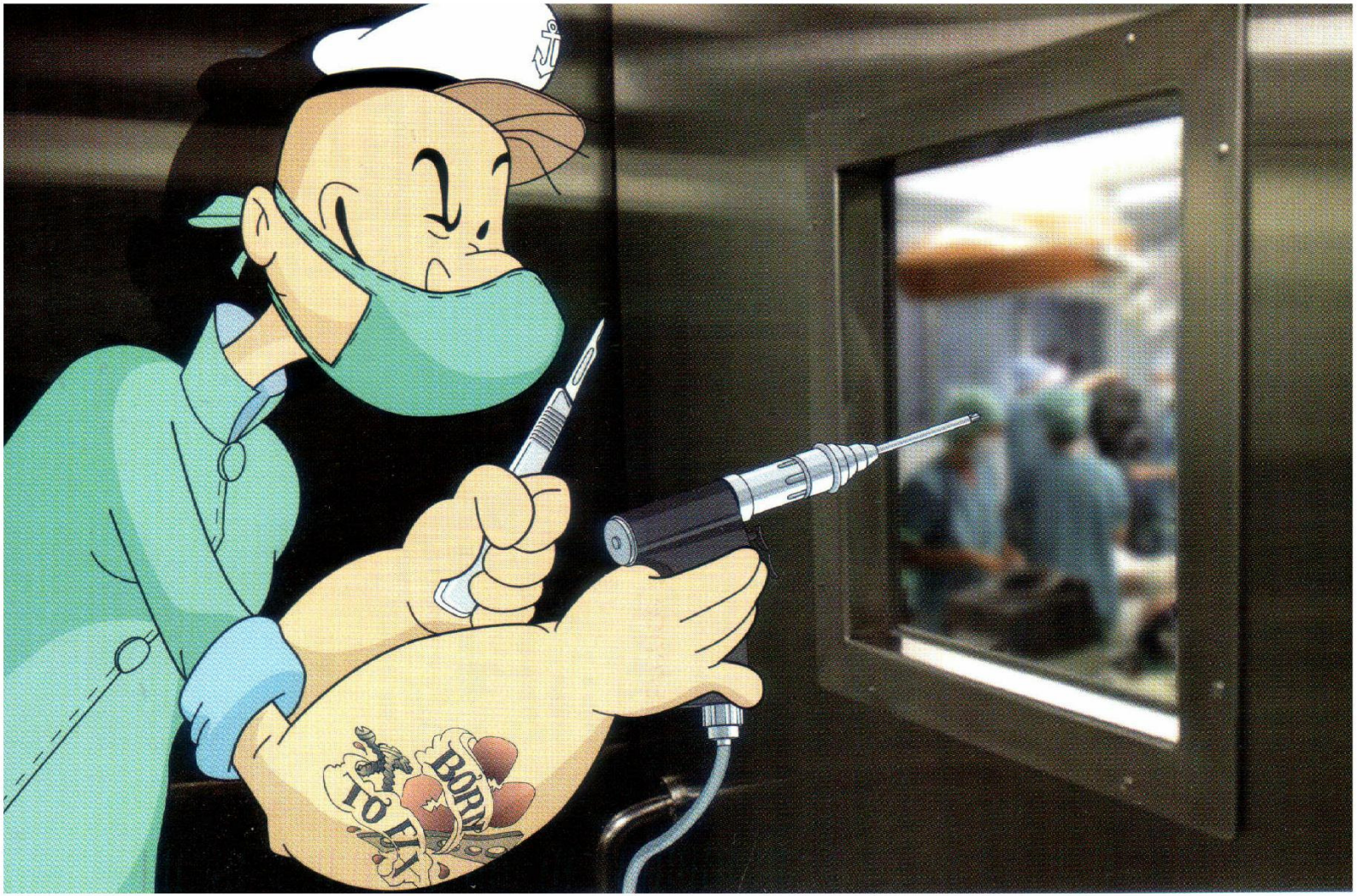
Lukning

- Hydrofiber + filmbandasje
- Suturfjerning ca. 10.-12. postop. dag
- Konverter til åpen sårbehandling hvis infeksjon

KONKLUSJON

- Den vanligste årsaken til at sårene ikke heler etter kirurgi for sinus pilonidalis er pga. rima internates anatomi.
- Hvis man flytter huden i rima internates, reduseres dybden og suturlinjen flyttes fra det dypeste punktet til lateral. I dette miljøet tilheler såret.
- Behandlingsforløpet forkortes.
- Færre residiver.
- Valg av operasjonsmetode for sinus pilonidalis bør drøftes individuelt med hver enkelt pasient. Metoder hvor det lukkes utenfor midtlinjen egner seg både til primær- og residivoperasjon.

KONKLUSJON


SINUS PILONIDALIS
KRONISK / RESIDIV
AKUTT
EKSISJON + ÅPEN SÅRBEHANDLING
EKSISJON + LOKAL LAPP
INCISJON + DRENASJE / SEKUNDÆR EKSISJON + LOKAL LAPP

TUSEN TAKK!