

Operation:

Diagnose:

Chronisch fistelnder Pilonidalsinus

Therapie:

Pilonidalfistelexzision mit Primärverschluss nach Karydakis

Anamnese/Indikation:

Nach Spontanperforation eines Abszesses kam es zu einer chronisch sezernierenden Fistel i.B. der Rima ani.

Operationsbericht:

Bauchlage. Die Gesäßhälften werden mit Pflaster auseinandergezogen.

Die Fistelöffnung liegt paramedian links im oberen Bereich der Rima ani .

Nach Sondierung und Anfärben der Fistel mit Beta-Lösung erfolgt die asymmetrische Exzision des subkutanen Fettgewebes zusammen mit der Fistel, um eine Verlagerung der Narbenbildung nach lateral zu erreichen.

Die Mobilisierung der Weichteile erfolgt zu beiden Seiten. Blutungen werden subtil gestillt.

Subcutan erfolgt eine 3 Punkt Naht mit durchgreifenden, an die Faszie fixierenden Nähten. Die Haut wird mit einer Rückstichnaht nach Donati verschlossen.