

Minimaal invasieve laserbehandeling van sinus pilonidalis

Inleiding

De sinus pilonidalis is een veel voorkomend ziektebeeld, hetgeen zich met name presenteert bij mensen tussen de 14 en 40 jaar. De huidige standaardbehandelingen bestaan uit excisie (met of zonder reconstructie flap) of pit picking (met of zonder fenol.) Wij willen een nieuwe minimaal invasieve behandeling met behulp van een radiale laser fiber onder de aandacht brengen. Deze nieuw techniek wordt ook wel SiLaC genoemd: Sinus Laser assisted Closure.

dr. R. M. Smeenk, GE-chirurg, Albert Schweitzer ziekenhuis, Dordrecht; dr. R. Schouten, bariatrisch en proctologisch chirurg, MC Zuiderzee, Lelystad.

Methode

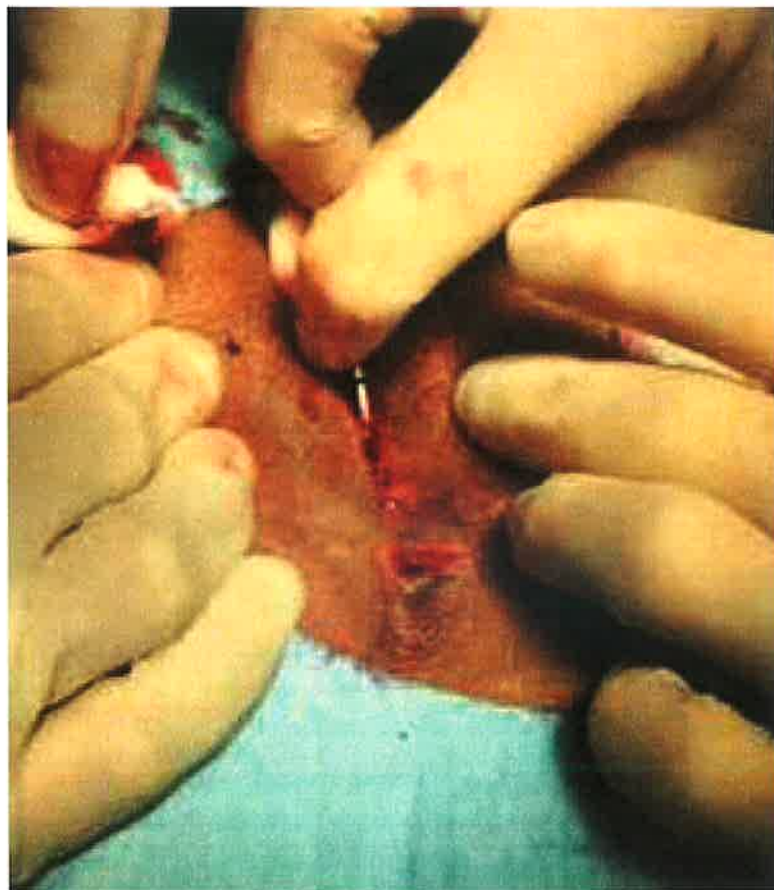
Patiënten worden poliklinisch geselecteerd. De enige exclusiecriteria voor de behandeling zijn een abces of zeer grote subcutane holte. Informed consent wordt verkregen, waarbij ook de alternatieve behandelingen worden aangeboden. De behandeling wordt uitgevoerd in dagbehandeling. Profylactisch antibiotica wordt 30 minuten voor aanvang van de operatie gegeven. De patiënt wordt onder spinale of algehele anesthesie in zijligging gepositioneerd met gespreide billen. De bilnaad wordt onthaard en er wordt lokale anesthesie geïnjecteerd rondom het sinus complex ter bestrijding van per- en postoperatieve pijn, en als tumescentie voor de laser.

De sinusopeningen worden gesondeerd om te beoordelen hoe uitgebreid het sinuscomplex is. De openingen worden naar gelang hun grootte met een vier tot acht mm stansbiopt ruim geopend. Hierna volgt debridement van de sinustrajecten en eventuele kleine holtes met zowel een scherpe lepel als de hiervoor speciaal ontwikkelde laserfiber (figuur 1).

Het vermogen van de diode laser met radiale emissie is ingesteld op 13 Watt, de golflengte op 1470Nm. De toegevoegde waarde van de laser bestaat in deze stap met name uit het extra laten "vastplakken" van haren en debris zodat dit adequaat kan worden verwijderd (figuur 2). De volgende stap is spoelen met zout water. De laatste stap is het zo ver mogelijk dichtlaseren van het sinus traject door middel van een langzaam

terugtrekkende beweging van de laserfiber; ongeveer 1 cm per 2-3 seconde. Hierbij moet gelet worden op de weerstand van de fiber (tactiele feedback): de sinus moet collaberen hetgeen voelt als enige adhesie aan de fiber. Bij teveel

adhesie plakt debris vast aan de laser en moet deze schoon gemaakt worden. In het geval van te weinig adhesie is de terugtreknelheid te hoog en collabeert de sinus niet. Na beëindigen van de ingreep wordt een betadinegaas op de



Figuur 1



Figuur 2

wond achtergelaten. Patiënten kunnen een paar uur na de operatie naar huis. Postoperatieve instructies bestaan uit het open houden van de wondjes met wattenstaafjes van verschillende grootte (voor adequate wondvocht drainage) en eenmaal daags spoelen voor twee weken. Er vindt poliklinische controle plaats na twee en zes weken (figuur 3).

Resultaten

De kortetermijnresultaten zijn veelbelovend, met een genezingspercentage van zeker 90% (inclusief patiënten met recidieven na eerdere sinus pilonidalis chirurgie) bij de eerste 80 patiënten. Er zijn tot nu toe geen complicaties opgetreden. De follow-up van deze nieuwe behandelmethode is echter nog te kort (mediaan < 1 jaar) om conclusies te trekken.

Discussie

Er is ons inziens behoefte aan een nieuwe techniek zoals de SiLaC. De momenteel in Nederland nog veel toegepaste excisie

van de sinus pilonidalis is ingrijpend en haast mutilerend. Deze behandeling resulteert vaak in uitgebreide wonden en soms uitdagende (plastische) reconstructies. De uiteindelijke resultaten hiervan zijn in onze eigen ervaring teleurstellend, in de zin van veel wondproblemen



Figuur 3

en recidieven. Er worden reeds minder invasieve alternatieven toegepast zoals "pit picking" en fenolisatie. Collega L. Bouvy propageerde al in 1975 en later in 1995 voor een beperkte behandeling van de sinus pilonidalis door middel van fenol en minimale chirurgie.^{1,2} Collega Schutte beschreef gunstige langetermijnresultaten van pit picking in 1984.³

Wij zijn van mening dat de SiLaC past in het arsenaal van de chirurg die sinus pilonidalis op een minimaal invasieve manier wil behandelen. Het lijkt een methode die geen schade veroorzaakt en wellicht vergelijkbaar is met de fenolbehandeling. Een voordeel van de laser ten opzichte van de fenol is de gecontroleerde toepassing. De laser fiber kan via de kleine openingen overal in het sinuscomplex komen en geeft overal een evenredige hoeveelheid energie af door de radiale transmissie. Daarnaast verwijdert het extra haren en debris. De techniek is simpel, waardoor deze behandeling in elk ziekenhuis zou kunnen plaatsvinden. De SiLaC kan ons inziens zelfs poliklinisch plaatsvinden, hetgeen de kosten van de behandeling aanzienlijk vermindert en de behandeling patiëntvriendelijker maakt. SiLaC leidt tot een hoge patiënttevredenheid door weinig postoperatieve pijn, simpele wond zorg en een sneller herstel van de dikwijls jonge patiënt. In het buitenland zijn reeds goede resultaten getoond⁴ en we hopen in de toekomst onze eigen (langetermijn-)resultaten te kunnen delen. ◉