



Column de verborgen spleet

Hetty van Lith-van Alphen, Dionne Clein en José Heijstek*

Dit is het vervolg op ons 'rete' interessante en onderbelichte onderwerp de sinus pilonidalis. Jullie tasten misschien nog in het duister hoe deze naden te verzorgen zijn en welke behandelopties er zijn.

Wisten jullie dat er tijdens de Tweede Wereldoorlog een toename was van sinus pilonidalis bij de soldaten? Het werd ook wel de 'jeep-disease' genoemd. Deze explosie van abscessen in de bilnaad was te wijten aan het militaire kapsel bij jonge jongens, het gebrek aan hygiëne en het langdurige zitten in jeeps.

Inmiddels weten we ook dat patiënten met een groot achterwerk, en daardoor een diepe bilspleet hebben, meer kans hebben op een sinus pilonidalis. De recidiefkans is ook groot. Welke behandelopties zijn er voor deze patiënten? In de huidige geneeskunde zijn dit: een behandeling met fenol, deroofing, pit picking en een verschuivingsplastiek.

Bij fenolisatie wordt de sinusholte vergroot en schoongemaakt door middel van een curette, hierna wordt fenol in de holte aangebracht. Door het etsende effect wordt het epitheelweefsel vernietigd.

Deroofing wordt als radicale chirurgische excisie beschreven waarbij ook de eventuele fistels worden open gelegd. Pit picking staat bekend als een minimaal invasieve ingreep. Er wordt een zo klein mogelijke wond gecreëerd waardoor de holte kan draineren. Bij al deze behandelingen staat de genezing voorop. De patiënt werkt mee door therapietrouw.

Een verschuivingsplastiek heeft als doel de verborgen diepliggende spleet als het ware op te hogen en naast de bilnaad te verplaatsen. De recidiefkans wordt beduidend minder en de spleet wordt een minder diepe reet.

Helaas geven patiënten aan dat er bij de intake meer gesproken wordt over de aandoening en de behandeling dan over persoonlijke hygiëne, terwijl dit vaak de bottleneck is.

En dan het laseren. Voorkomt dat een recidief? De laserklinieken willen maar al te graag de billen van deze patiënten onderhanden nemen en de haardos weglaseren. Bij deze

behandeling worden de haarzakjes vernietigd. Echter, zoals we nu weten zijn er nog meer haren die voor problemen zorgen. Er dwarrelen na het laseren nog steeds vers geknipte haren tot in de diepe spleet. En die haren zijn niet alleen afkomstig van mensen. Er worden in de sinus haren van huisdieren en niet te vergeten haren van andere bedpartners gevonden!

Dan rijst nu de vraag voor welke behandeling wordt er gekozen en wat zijn de overwegingen? Is die beslissing gebaseerd op de kosten, recidiefkansen of op snellere wondgenezing en snellere terugkeer naar de dagelijkse activiteiten? Laten we niet vergeten dat schaamte voor de aandoening en het invaliderende effect groot zijn.

Het staat als een paal boven water, ons achterwerk: werk aan de winkel.

Ons advies voor de heren en een enkele dame : 'bottom-up' en de douchekop erop!

** Hetty van Lith-van Alphen, wond- en dermatologieverpleegkundige, Ziekenhuis Rivierenland, Tiel*

Dionne Clein, verpleegkundig specialist wond- en vaatcentrum, St Antoniusziekenhuis, Nieuwegein

José Heijstek, wondverpleegkundige, Diakonessenhuis, Utrecht