

LASEREPILATIE OOK BIJ SINUS PILONIDALIS?

A.F. van Schaaik en S. Faas*

Sinus pilonidalis is een veel voorkomende aandoening die met name bij mannen optreedt. De incidentie van deze aandoening bedraagt 26 per 100.000 (2). Een sinus pilonidalis is een haarnestcyste die doorgaans gelegen is in of net boven de bilspleet. In de sinus bevinden zich meestal haren, die door de huid heen geprikt zijn. Deze haren kunnen fistels vormen en ontstekingen veroorzaken (4).

Ondanks chirurgische behandeling treden er vaak recidieven op (8 tot 25%). Tevens duurt het vaak maanden voordat de wond gesloten is, waarbij er kans is op infectie en littekenvorming. Postoperatief wordt standaard geadviseerd de haren in het aangedane gebied kort te scheren, al dan niet levenslang, om zo de kans op infectie en recidieven te beperken. Dit is voor de patiënt nauwelijks toepasbaar gezien de locatie. Laserepilatie biedt uitkomst bij de preventie van recidieven, ter verbetering van de wondgenezing alsook ter vervanging van het postoperatieve scheerbeleid.

SINUS PILONIDALIS

In de literatuur wordt beschreven dat sinus pilonidalis een verworven aandoening is waarbij drie factoren verantwoordelijk zijn voor het ingroeien van de haren. De eerste factor is de (losse) haar zelf. Als tweede is er een bepaalde druk of frictie voor nodig om deze haar te laten ingroeien. En als derde factor speelt de kwetsbaarheid van huid een rol waardoor het gemakkelijker wordt voor de haar om in de diepte van de bilspleet in te groeien (5). Symptomatische klachten bestaan uit het ontstaan van een pijnlijk

abces waarbij duidelijk erytheem en zwelling van het sacrococcygeale gebied te zien zijn. Dit abces kan spontaan barsten of door druk van buitenaf kan er pus uit treden. De fistels onder het huidoppervlak kunnen erg uitgebreid zijn en zijn bekleed met granulomateus weefsel en later zelfs met squameus epitheel.

OPERATIEVE BEHANDELING

Operatieve ingrepen zijn in de loop der jaren steeds minder invasief en agressief geworden, maar de perfecte behandeling bestaat tot op heden niet. Alle ingrepen tot nu toe worden geteisterd door de kans op infectie en recidivering. Er zijn veel verschillende operatietechnieken beschreven, waarbij vooral het wel of niet sluiten van de wond een steeds terugkerend discussiepunt is. Bij primair sluiten van de wond kan het recidiefpercentage oplopen tot ongeveer 25%. Echter, de herstelperiode is korter dan wanneer de wond opengelaten wordt zodat de infectie kan draineren (1). Operatief ingrijpen kan voor de patiënt zeer belastend zijn, zowel mentaal als fysiek. Het genezingsproces is, afhankelijk van de grootte van het wondgebied en het ontstaan van infecties, zeer pijnlijk en langdurig. De patiënt ondervindt vaak ernstige bewegingsbeperking in deze periode en is afhankelijk van hulp uit zijn omgeving (6).

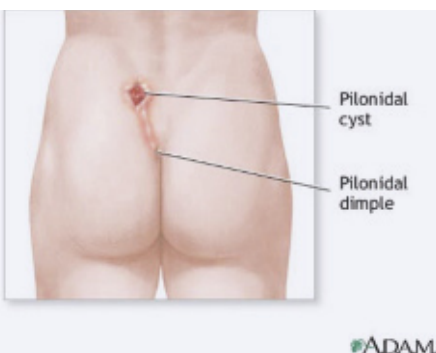
POSTOPERATIEF SCHEERBELEID

Om recidieven en infectie te voorkomen wordt standaard geadviseerd om postoperatief de haren in de bilspleet, al dan niet levenslang, te scheren. Deze intensieve methode

heeft een behoorlijke impact op de leefstijl van de patiënt aangezien dit namelijk nauwelijks toepasbaar is gezien de locatie. Hierbij is vaak hulp geboden van de directe omgeving. Onderzoek wijst uit dat het scheren niet bijdraagt aan een recidievrij leven, maar juist meer schade aanricht dan goed doet. Het scheren kan namelijk microtrauma van de huid veroorzaken of ervoor zorgen dat het haar ingroeit en recidieven vormt. Alternatieven voor scheren, zoals waxen en ontharingscrème, kunnen echter brandwonden en allergische reacties veroorzaken en hebben variabele resultaten (8).

LASEREPILATIE BIJ SINUS PILONIDALIS

Lasertherapie is de laatste jaren erg in opkomst en kan voor vele doeleinden worden gebruikt. Het principe van laserepilatie is gebaseerd op het absorberen van laserlicht door de chromofor melanine in de haar. Door deze absorptie wordt de haarfollikel verwarmd en de voedingsbodempocoaguleerd, waardoor haargroei op den duur niet meer mogelijk is. Verschillende studies laten zien dat laserepilatie een effectieve manier is van definitief ontharen en voor de behandeling bij sinus pilonidalis. Onderzoek wijst uit dat epilatie met behulp van laser op zichzelf niet curatief is maar wel de wondgenezing bevordert en daardoor de kans op recidieven verlaagt (3, 7). Echter, enkele onderzoeken beschrijven dat laserepilatie wel degelijk curatief kan zijn en bepleiten het nut van routinematige toepassing van laserepilatie bij alle patiënten waarbij sprake is van sinus pilonidalis, dus ook bij de primaire (asymptomatische/actieve) vorm (1).



(Bron: *helendemeesters.nl*, 2005) (4)

CONCLUSIE

Uit verschillende onderzoeken is naar voren gekomen dat laserepilatie effectief is ter voorkoming van recidieven bij sinus pilonidalis.

Laserepilatie is met name geschikt als aanvullende therapie op operatief ingrijpen. Tevens wordt laserepilatie als nuttig ervaren bij primaire asymptomatische sinus pilonidalis en bij actieve sinus pilonidalis. De laserepilatie vervult zowel een rol in de preventie van recidieven als in de bevordering van de wondgenezing. Ook blijkt laserepilatie een passend middel ter vervanging van het huidige postoperatieve scheerbeleid, gezien de behoorlijke belasting voor de patiënt en zijn omgeving. Daarbij is aangetoond dat het scheren van de haren recidieven uitlokt. Door de uitgebreide kennis op het gebied van (over)behaaring en lasertherapie zou sinus pilonidalis zeker tot de huidtherapeutische indicaties kunnen behoren. Tot op heden behoort lase-

repilatie bij sinus pilonidalis niet tot de verzekerde prestaties, aangezien er volgens de zorgverzekeringsmaatschappijen niet voldoende evidence is over de waarde hiervan. Ondanks dat er meer specifiek onderzoek vereist is naar de langetermijneffecten van laserepilatie bij sinus pilonidalis, heeft het zijn meerwaarde op korte termijn al bewezen.

LITERATUUR

1. Bashir S. 2009 **Successful resolution of a chronic pilonidal sinus with laser epilation.** Journal of the American Academy of Dermatology, 60 195.
2. Biter LU, etc. 2008, wondcongres.nl
3. Conroy FJ, Kandamany N, Mahaffey PJ. 2007 **Laser depilation and hygiene: Preventing recurrent pilonidal sinus disease.** Journal of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery, 61 1069-1072.
4. Eyskens E, Feenstra L, Meinders AE, Vandenbroucke JP. Codex medicus. Arnhem: Elsevier, 2001.
5. Hull TL, Wu J. 2002 **Pilonidal disease.** Surgical Clinics of North America, 82 1169-1185.
6. Tinsley P. 2002 **Behandeling en nazorg bij een sinus pilonidalis (haarnestkyste).** British Journal of Nursing, 20 31-35.
7. Lukish JR, Kindelan T, Marmon N, Pennington M, Norwood C. 2008 **Laser epilation is a safe and effective therapy for teenagers with pilonidal disease.** Journal of Pediatric Surgery, 44 282-285.
8. Petersen S, Wietelmann K, Evers E, Huser, N, Matevossian E, Doll D. 2009 **Long-term effects of postoperative razor epilation in pilonidal sinus disease.** Diseases of the Colon & Rectum, 52 131-134.

* **Anne F. van Schaijk, huidtherapeut, De Huidpraktijk Nijmegen en S. Faas, huidtherapeut, Dermatio, Baarle-Nassau**