

Methylenblau halbiert die Langzeit-Rezidivrate bei akutem Sinus pilonidalis

Doll D, Novotny A, Rothe R, et al. Methylene blue halves the long-term recurrence rate in acute pilonidal sinus disease. *Int J Colorectal Dis* 2008;32:181–7.

Fragestellung: Um den potenziellen Nutzen des Einsatzes von intraoperativem Methylenblau (MB) bei Pilonidalsinus-Operationen zu beurteilen, wurde die Korrelation zwischen Langzeit-Rezidivrate und intraoperativem MB-Einsatz bei Pilonidalsinus-Operationen untersucht.

Hintergrund: Bislang sind nur wenige detaillierte Untersuchungen zum Nutzen des MB-Einsatzes bei Pilonidalsinus-Operationen publiziert, die insgesamt wenig konklusiv sind. Ein Effekt von intraoperativen MB-Injektionen auf die Langzeit-Rezidivrate wurde noch nicht systematisch untersucht.

Patienten und Methodik: Bei dieser Studie wurden 247 Patienten aus einem Pool von 1960 Patienten mit primärer Sinus-Operation randomisiert. Mit diesen Patienten wurde ein Telefoninterview anhand eines speziellen Fragenkatalogs durchgeführt. Die mittlere Nachbeobachtungszeit mit dem Rezidiv als Endpunkt betrug 14,9 Jahre nach der Operation (Standardabweichung = 3,8 Jahre; Min/Max: 8,6–25,4 Jahre).

Ergebnisse: Die Rezidivrate war geringer, wenn MB intraoperativ eingesetzt wurde

(32/197, 16% [rechnerische 20-Jahres-Rezidivrate nach Kaplan-Meier]; Rezidive bei MB 15/50, 30% [rechnerische 20-Jahres-Rezidivrate nach Kaplan-Meier] vs. Rezidive ohne MB; $p = 0,018$; Log-Rank-Test). Dieser Effekt war besonders deutlich bei akuten abszedierten Erkrankungen (Rezidive mit MB: 8/46, 17% [rechnerische 20-Jahres-Rezidivrate nach Kaplan-Meier]; Rezidive ohne MB: 11/33, 33% [rechnerische 20-Jahres-Rezidivrate nach Kaplan-Meier]; $p = 0,078$; Log-Rank-Test) verglichen mit chronischen Erkrankungen (Rezidive mit MB: 24/151, 16% [rechnerische 20-Jahres-Rezidivrate nach Kaplan-Meier]; Rezidive ohne MB: 4/17, 24% [rechnerische 20-Jahres-Rezidivrate nach Kaplan-Meier]; $p = 0,35$; Log-Rank-Test).

Schlussfolgerung: Der Einsatz von MB halbiert das Rezidiv-Langzeitrisiko bei Pilonidalsinus-Patienten. Diese signifikante Reduzierung bei der Rezidivrate kann mit einer einzigen sorgfältig verabreichten Injektion eines nichttoxischen, preiswerten Färbemittels in den Sinus zu Beginn der Operation erreicht werden. Der Einsatz von MB sollte daher als wesentlicher Teil bei Pilonidalsinus-Operationen erwogen werden.

Kommentar

Den Autoren ist es sehr gut gelungen, ihre Fragestellung klar zu formulieren und durch die Analyse ihres Patientenkollektives zu beantworten. In dieser retrospektiven Aufarbeitung werden sämtliche wichtigen Fragen zur klassischen chirurgischen Therapie des Pilonidalsinus beantwortet, und es ist allein dem langen Beobachtungszeitraum zu schulden, dass einige relevante Details nicht präzise beantwortet werden konnten.

Untersucht wurde die Rezidivrate nach konventionellen Operationen (Exzision mit sekundärer Wundheilung, Exzision mit primärem Verschluss und Marsupialisation nach Exzision) von akuten und chronischen Verlaufsformen eines infizierten Pilonidalsinus, jedoch keine plastischen Verfahren (Verschiebeplastiken oder exzentrische Exzisionen). Aus einem Datenpool von 1960 Bundeswehr-Soldaten mit einem infizierten Pilonidalsinus wurde eine Subgruppe von 247 Probanden (13%) randomisiert und nachuntersucht.

Bezüglich der untersuchten Operationsverfahren, des symptomatischen präoperativen Verlaufes eines infizierten Pilonidalsinus, des Lebensalters der Patienten und der Anzahl der Porus in der Rima ani ergab sich kein signifikanter Unterschied und bestätigt die Zahlen der Literatur [1, 3]. In 20% der Fälle wurde kein Farbstoff zur Diagnostik intraoperativ eingesetzt. In diesen Fällen resultierte eine Rezidivrate von 38% (vs. 20% mit Farbstoff-Instillation). Eine deutliche Überlegenheit der MB-Methode wurde für den akuten, im Gegensatz zum chronisch infizierten Pilonidalsinus nachgewiesen (19% vs. 43%).

Den Vorteil des MB-Farbstoffes sehen die Autoren in der Darstellung eines sich verzweigenden subkutanen Fistelsystems und damit einer vollständigen Exzision des pathologischen präsakralen Gewebes. Die bakterizide Wirkung des MB, die Paul Ehrlich bereits im 19. Jahrhundert beschrieb, spielt bestenfalls eine untergeordnete Rolle. Heute sollte MB aufgrund einer fraglichen gesundheitsschädlichen Wirkung [2] gegen das harmlose Toluidinblau ersetzt werden. Einen positiven Effekt einer systemischen Antibiotikagabe bei der Exzision ohne Wundverschluss in der Akutsituation, wie von den Autoren diskutiert, ist in der Literatur nicht belegt und sollte phlegmonösen Formen vorbehalten bleiben [4].

Aus chirurgischer Sicht ist bedauerlich, dass die postoperative Wundversorgung nicht genauer beleuchtet wurde. Einen signifikanten Unterschied zwischen verschiedenartigen, konventionellen Verbänden (feuchte oder Salbenverbände, Sitzbäder etc.) konnten die Autoren nicht nachweisen.

Fazit: Die vorliegende Studie belegt eindeutig den Vorteil der Instillation eines Farbindikators bei akuten oder chronischen Verlaufsformen eines Pilonidalsinus hinsichtlich der Langzeit-Rezidivrate.

Literatur

1. Leitlinie Pilonidalsinus. <http://www.uni-duesseldorf.de/AWMF/II/013-022.html>
2. Bundesanzeiger Nr. 102 vom 07.06.1991
3. Casberg MA. Infected pilonidal cysts and sinuses Bull. US-Army M. Dept. 9 1949;493-6.
4. Sondenaa K, Nesvik I, Andersen E, et al. Recurrent pilonidalsinus after excision with closed or open treatment: final result of a randomised trial. Eur J Surg 1996;162:237-40.

Dr. Alex Furtwängler, Freiburg im Breisgau