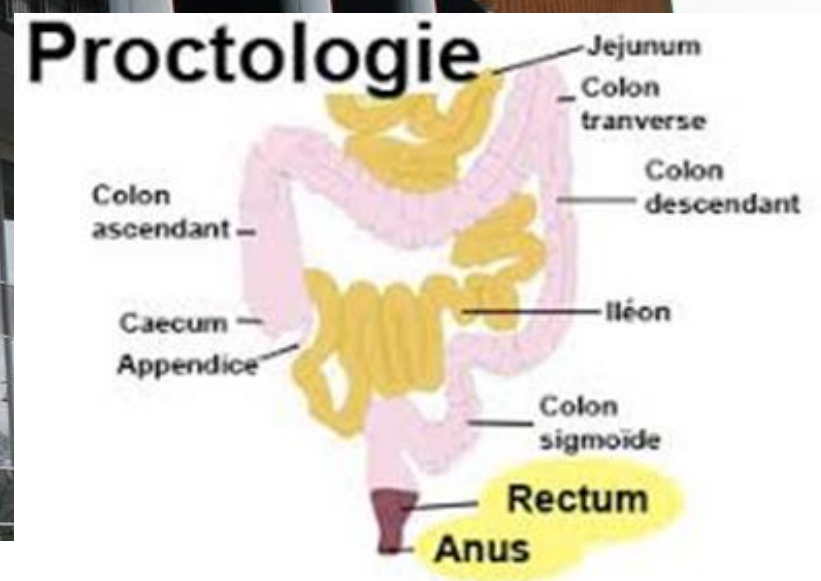


Hartelijk **welkom** bij de nascholing het Albert Event over proctologie (chirurgie) via MS Teams live stream.

De sessie is al gestart zodat u rustig uw instellingen kunt controleren.
Lees de onderstaande informatie goed.

Om 19.00 uur gaan we live beginnen met het Albert Event

- Houd uw BIG-nummer bij de hand voor de vragensessies
- Er is ieder uur een 'tussentoets'. Gebruik daarvoor de QR-code of de link in de chat
- Vermeld uw voorletter, achternaam en BIG nummer op de vragenformulieren (MS Forms) tijdens het event (verplicht voor accreditatie)
- In de **chatfunctie** (rechts in beeld) kunnen vragen worden gesteld aan de sprekers en de leden van het forum. We kunnen niet op alle vragen ingaan tijdens het event. Tevens sturen wij u gedurende de sessie informatie via de chatfunctie. *Let op scroll steeds naar beneden* Daar staan de meeste recente chatberichten!
- U ontvangt na het event een mail thuis (MS Forms) met de verplichte eindtoets voor de accreditatie en de evaluatie. Of gebruik de QR-code om naar de evaluatie en toets te gaan.
- Op onze website voor zorgverleners kunt u nadien de presentaties vinden en het event nog eens terug kijken. <https://www.mijnasz.nl/zorgverleners/>



Welkom Albert Event nr.110 Proctologie



www.asz.nl



Inleiding Albert Event Proctologie

Thomas Folkertsma, huisarts in dienst bij huisartsenpraktijk Daane-Maduro



www.asz.nl

Programma

albert
schweitzer

19.00 u 10 min	<i>Opening en inleiding en start livestream.</i> <i>Door: Thomas Folkertsma, huisarts avondvoorzitter.</i>
19.10 u 20 min	<i>Onderwerp: “Proctologie, huisartsenpraktijk versus ziekenhuis”</i> <i>Door: Robert Smeenk, chirurg ASz</i>
19.30 u 20 min	<i>Onderwerp: “Behandelpiramide en darmspoelen, bekkenfysiotherapie”</i> <i>Door: Gerrinde ten Brink - Kamperman, continentie verpleegkundige RBC en Liesbeth de Nekker bekkenfysiotherapeut Reginaal Bekkenbodem Centrum ASz</i>
19.50 u 10 min	<i>Korte vragen in livestream aan deelnemers en vragen in chatsessie</i>
20.00 u 20 min	<i>Onderwerp: “chirurgische behandelingen voor een symptomatische sinus pilonidalis ”</i> <i>Door: Noor Huurman, Arts-onderzoeker chirurgie ASz</i>
20.20 u 10 min	<i>Korte vragen in livestream aan deelnemers en vragen in chatsessie</i>
20.30 u 20 min	<i>Forumgesprek met de sprekers</i> <i>Door: Thomas Folkertsma</i>
20.50 u 10 min	<i>Afsluiting. Evaluatie en eindtoets: via e-mail/smartphone</i> <i>Door : Thomas Folkertsma, Huisarts, avondvoorzitter</i>

Ga er even goed voor zitten: een ongemakkelijk verhaal.



Patiënt komt laat (delay) en
moeizaam met een verhaal.

Het onderwerp komt vaak via
een omweg

Vaak behoefte aan een snelle
oplossing.

Angst heeft vaak een grote rol

Ongemak aan twee kanten: proctologie: weten we genoeg?

Ga het gesprek aan, maar dan?

NHG:

Standaard: rectaal bloedverlies, prikkelbare darmsyndroom, SOA
behandelrichtlijn: prurigo ani, worminfecties

Waar zit het probleem en hoe pak je het goed en systematisch aan?

Vanuit de diagnose:

wat kunnen we bieden in de 1^e lijn en wat biedt dan de 2^e lijn?



Proctologie: huisartsenpraktijk of ziekenhuis?



Dr. R.M. Smeenk, chirurg

Doel vanavond

- Wat is proctologie en welke aandoeningen?
- Wat kan er in de 1^e lijn zelf gedaan worden?
- Wat moet in de 2^e lijn gedaan worden?

Dus **wie o wie** moet bij welke patiënt de behandeling op zich nemen?



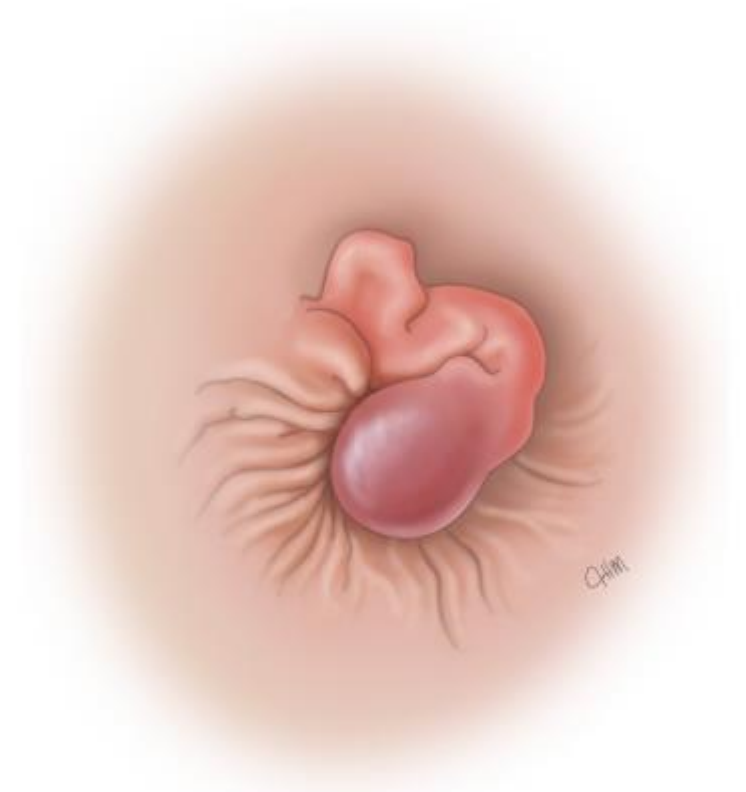
Wat valt onder de proctologie?

- Hemorroïden
- Fistula ani
- Fissura ani
- Sinus pilonidalis?
- Anale SOA
- Bekkenbodempathologie (incontinentie, defecatieproblematiek, anale pijn)
- Anorectale maligniteit/benigne aandoening
- Peri-anale huidaandoeningen (hidradenitis, dermatitis/eczeem e.a.)



Hemorroiden

- 1^e lijn
 - Leefstijladviezen/laxantia/zalf
 - Altijd eerste modaliteit (ook bij trombose!)
- 2^e lijn
 - Geen effect 1^e lijn
 - Rubber band ligatie/ethoxysclerol/operatie



Fistula ani

Altijd 2^e lijn

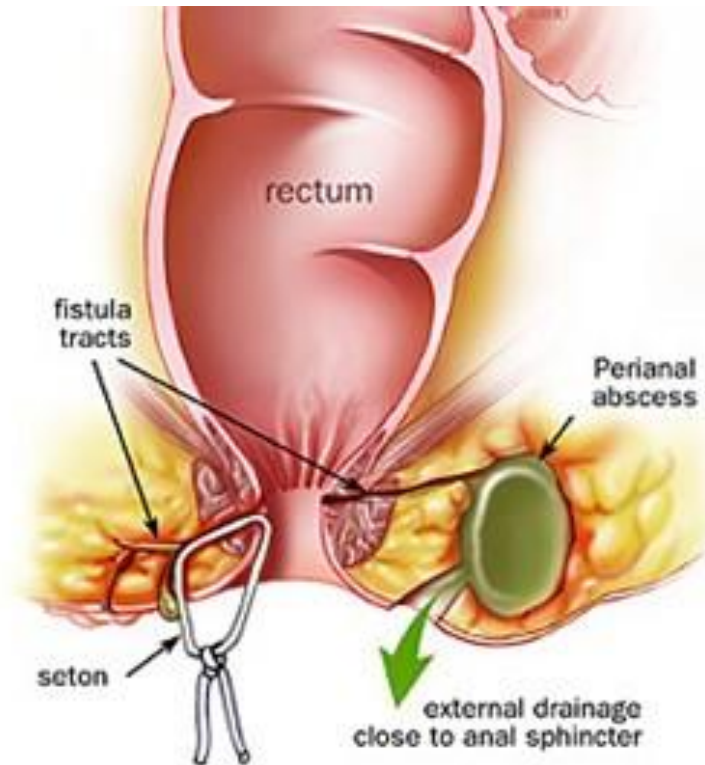
➤ Diagnose

- Proctoscopie
- MRI

- Operatie

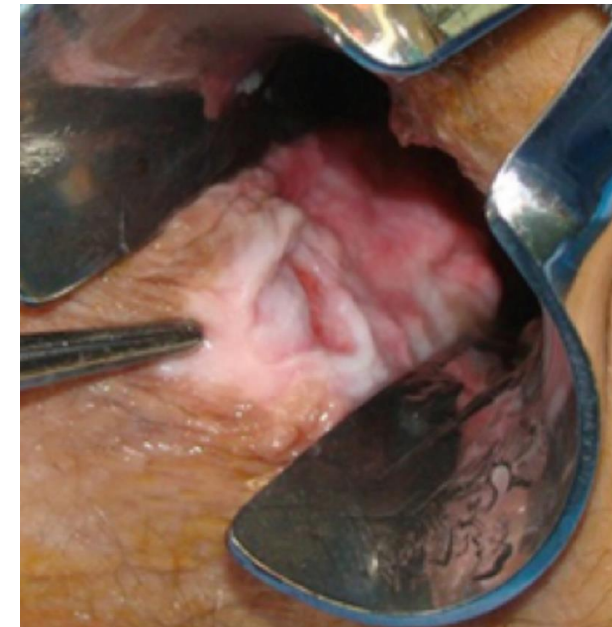
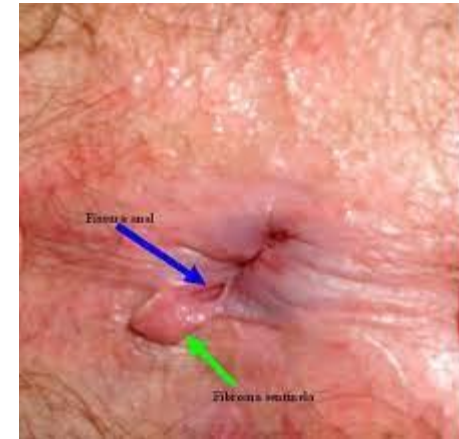
- Klieven/seton
- Laser behandeling
- Slijmvlies verschuiving
- Ligatie fistel en/of stamcellen

> Tilburg of Capelle aan de IJssel



Fissura ani

- 1^e lijn step up approach
 1. Leefstijl adviezen!
 2. Diltiazem crème/Honingzalf (Anamel)
 3. Bekkenbodembodem fysiotherapie
- 2^e lijn
 - Geen effect 1^e lijn
 - Botox/operatie
 - Opruwen/excideren/laterale interne sphincterotomie

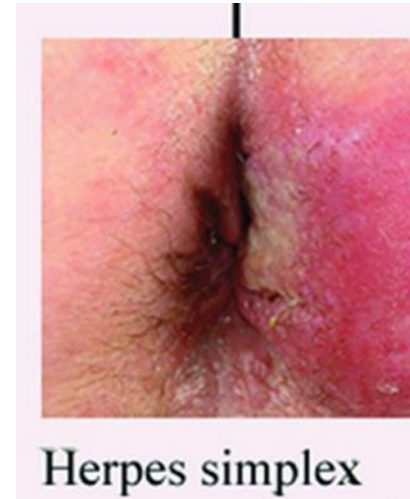


Sinus pilonidalis

- Presentatie Noor Huurman

Anale SOA

- 1^e lijn
 - 2 of meer fissuren of op gekke plek!!
 - Erytheem, Jeuk +++
 - chlamydia, gonorroe, herpes, syfilis
 - SOA test + behandeling
 - Ondersteunende zalf (pijn/vet)
 - Beperkte condylomen: Aldara zalf
- 2^e lijn
 - Uitgebreide condylomen > operatie
 - Verdinking neoplasie (Anale Intraepitheliale Neoplasie of M Bowen) > biopt



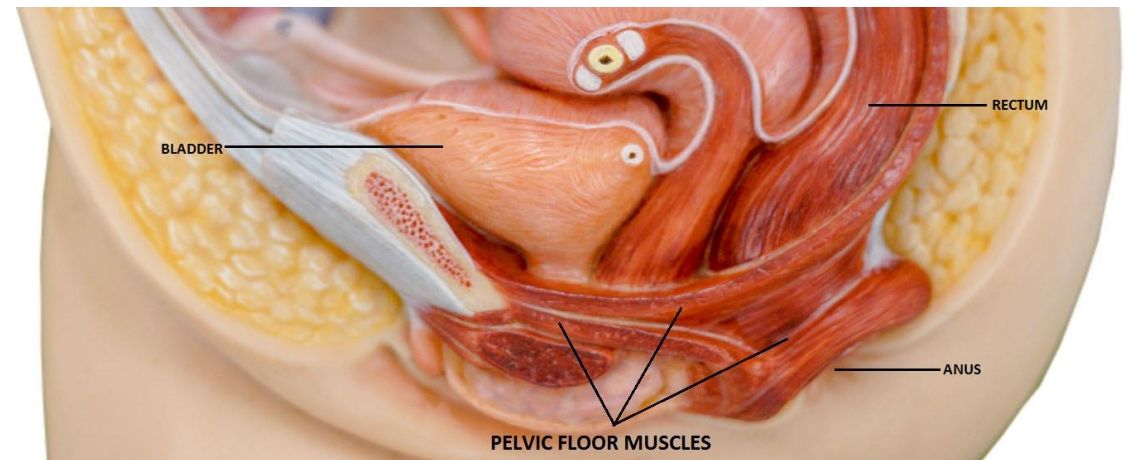
Condylomata



AIN (HPV-16)

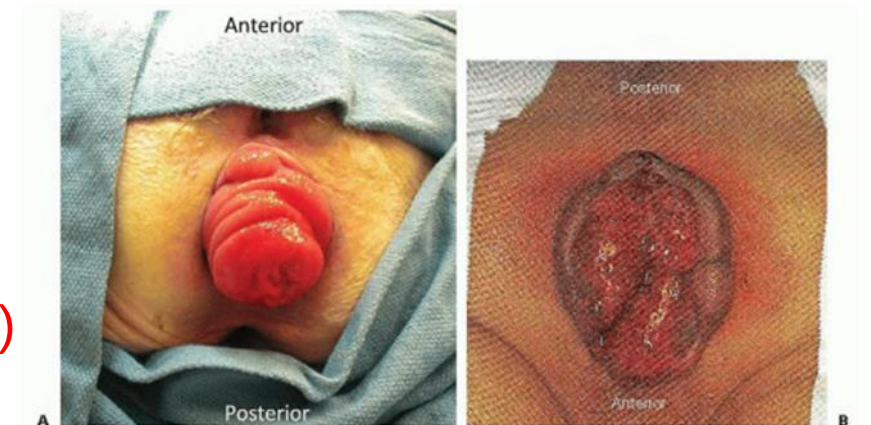
Bekkenbodem pathologie

- Fecale incontinentie
 - Gas – vloeibaar -vast
- Obstructed defecation (inwendige/uitwendige prolaps)
 - Moeite met ontlasting kwijt raken
- Dyssynergie bekkenbodem
 - Moeite met ontlasting kwijt raken
- Anismus
 - Anale pijn (bij afwezigheid fissuur, ulcus, getromboseerde aambeien)
- Proctalgia fugax
 - Anale krampen, met name 's nachts
- Descending perineal syndrome
 - Moeite met ontlasting kwijt raken



Bekkenbodempathologie

- 1^e lijn
 - Leefstijladviezen (Bulkvormer/loperamide)
 - Bekkenbodempfysiotherapie
 - Anale plug (darmspoelen?)
- 2^e lijn
 - Geen effect 1^e lijn
 - Absolute operatie indicatie
 - Uitwendige rectumprolaps
 - Zenuwstimulatie
 - Darmspoelen (obstructed defecatie/incontinentie)
 - Botox (anismus, proctalgie)



Anorectale zwelling

- Visueel of bij rectaal toucher
- 2^e lijn
 - PA?
 - Operatie

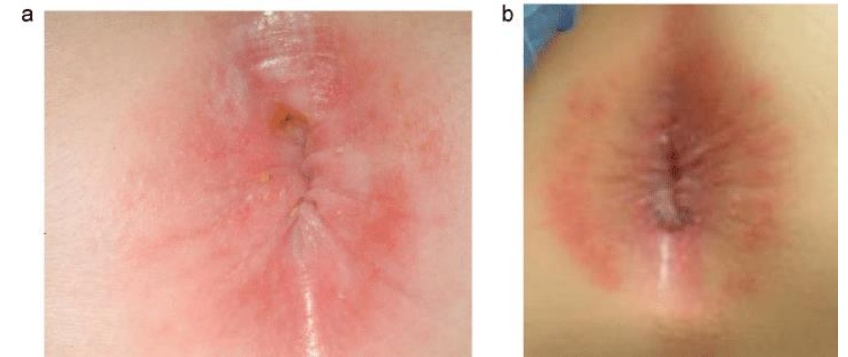
NB: Exclusief hemorroid/skin tag



Peri-anale huid aandoening (excl SOA)

- 1^e lijn
 - Eczeem/schimmel/bacterie/parasiet
 - vaseline, cetomacrogol, zinksulfaat, triamcinolon, anamel, minocyn/elocon, sudo creme
 - Stop vochtige doekjes
 - Kweek
 - Hidradenitis
 - Gewichtsreductie, stop roken
 - Geen effect > dermatoloog en/of chirurg
- 2^e lijn
 - Operatie hidradenitis
 - Biopt (verdenking neoplasie)

Eczeem/schimmel



Hidradenitis

Rectaal bloedverlies

- Altijd 2^e lijn
 - > 50 jaar
 - Proctoscopie
 - Eventueel colonoscopie
 - < 50 jaar bij risicofactoren *
 - Altijd colonoscopie

*Risico-indicatoren: veranderd defecatiepatroon, ontlasting vermengd met bloed, afwezigheid perianale afwijkingen, darmkanker familie < 70^e jaar)



Symptôme prurit/burning

Acute (< 6 weeks)

Erythema

No clinical lesions



Herpes simplex



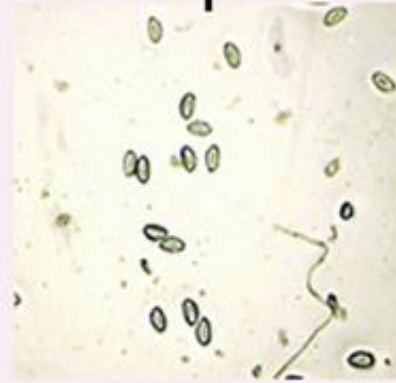
Candidiasis



Tinea inguinalis



Oxyuriasis



Streptococcal
dermatitis



Allergic contact
eczema

Symptome pruritus/burning

Chronic (> 6 weeks)

Erythema



Atopic anal eczema



Toxic irritative anal eczema

Leukoplakia



Lichen planus



Lichen sclerosus

No clinical lesions



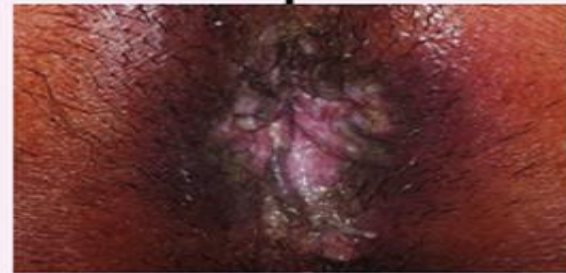
Pruritus sine materia (without skin changes)



Psoriasis



Extramammary Paget's disease

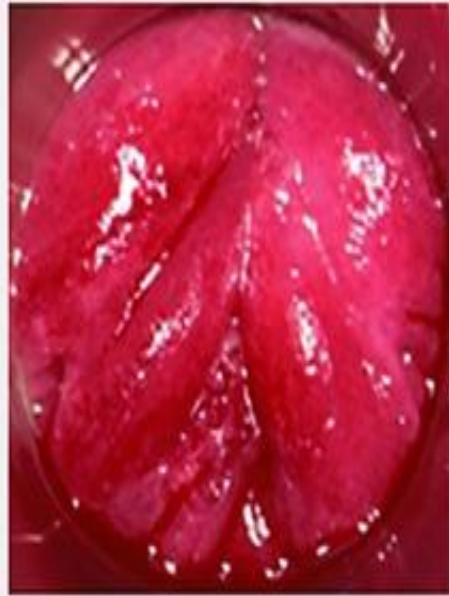


Anal dysplasia

Symptome discharge/oozing



Grade II-III
hemorrhoids



Proctitis
(GO, LGV,
chlamydia)



Condylomata
acuminata



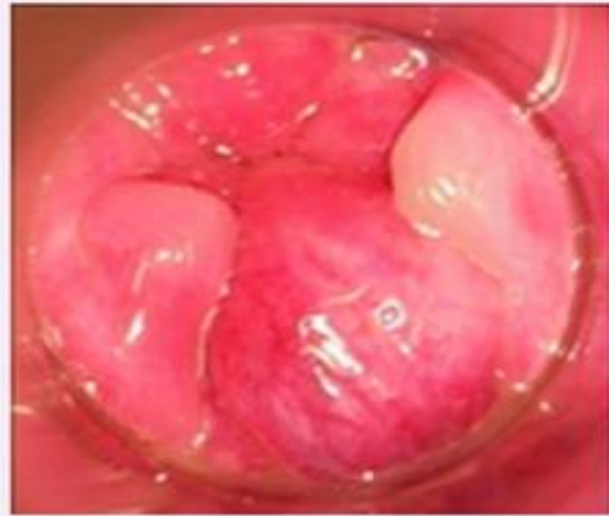
Anal eczema



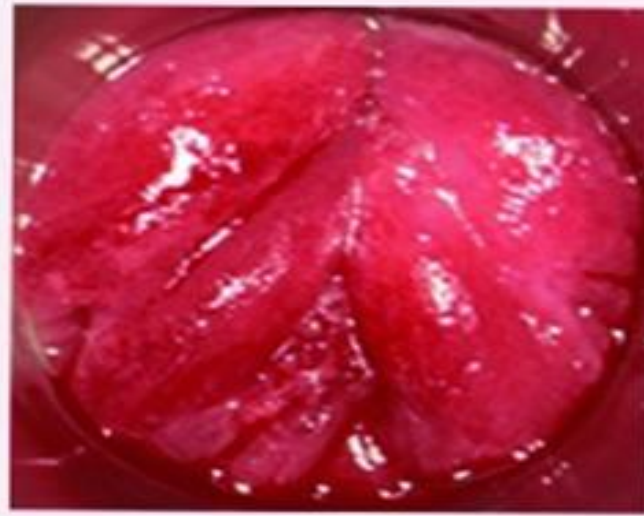
Symptome bleeding

Acute
(< 6 weeks)

Chronic
(> 6 weeks)



Grade I-II
hemorrhoids



Proctitis
(GO, LGV,
chlamydia)



Anal carcinoma

Symptome pain

Transient,
with defecation

Persistent,
immediate relief by
incision

Persistent
throbbing pain and
general symptoms

Usually with
urge to defecate
and tenesmus



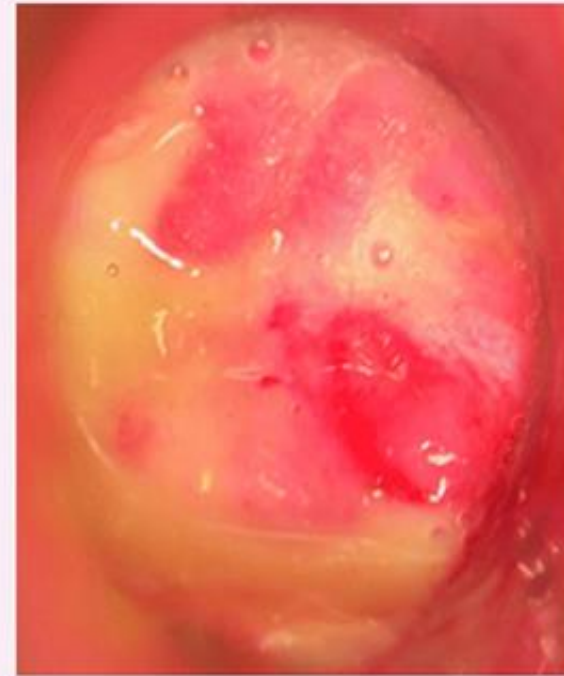
Anal fissure



Anal vein
thrombosis



Anal abscess



Proctitis

Symptome foreign body sensation



Grade III
hemorrhoids



Skin tags



Condylomata
acuminata



Anal carcinoma

Conclusie/Discussie

- Veel kan in de 1^e lijn?
- Wat moet er echt in de 2^e lijn? Afspreken middels stroomdiagram?
- Laagdrempelig overleg 1^e en 2^e lijn, Siilo?

Traject patiënt met defecatieproblemen

Albert Event 2022

Liesbeth de Nekker - van Beek
Bekkenfysiotherapeut bekkenbodemcentrum

Gerrinde ten Brink - Kamperman
Obstetrie/ gynaecologie en continentieverpleegkundige bekkenbodemcentrum

in het Albert Schweitzerziekenhuis te Dordrecht

Traject patiënt met defecatieproblemen

Albert Event 2022

Liesbeth de Nekker - van Beek
Bekkenfysiotherapeut bekkenbodemcentrum

Gerrinde ten Brink - Kamperman
Obstetrie/ gynaecologie en continentieverpleegkundige bekkenbodemcentrum

in het Albert Schweitzerziekenhuis te Dordrecht



Wie zijn wij?

Gerrinde ten Brink - Kamperman
O en G/ continëntieverpleegkundige
Overige werkzaamheden:
bowel verpleegkundige bij Coloplast



Liesbeth de Nekker-van Beek
Geregistreerd bekkenfysiotherapeut
Eerste en tweede lijn



Inhoud

- Waar komt uw patiënt ons tegen met fecale problemen
- De behandelpiramide, een stapsgewijze onderbouwde benadering van darmproblemen
- De rol van bekkenfysiotherapie en continetieverpleegkundige



Waar komen uw patiënten met fecale problemen ons tegen

Gezamenlijk diagnostiek:

- Multidisciplinaire spreekuren volwassenen en kinderen
- MDO gynaecologie, urologie, bekkenfysiotherapie, mdl, (G.E.) Chirurgie, kindergeneeskunde, kinder-MDL

Individueel behandelplan van zowel continentiezorg als bekkenfysiotherapie



Verpleegkundige:

- Darmproblemen, instructie darmspoelen en begeleiding
- Begeleiding kinderen met urine en fecale problematiek
- Lifestyle bij continentieproblemen
- Advies materiaal en begeleiding
- Overige aandachtsgebieden hulpmiddelenzorg, mictieproblemen, urodynamica en kwaliteitsverbetering



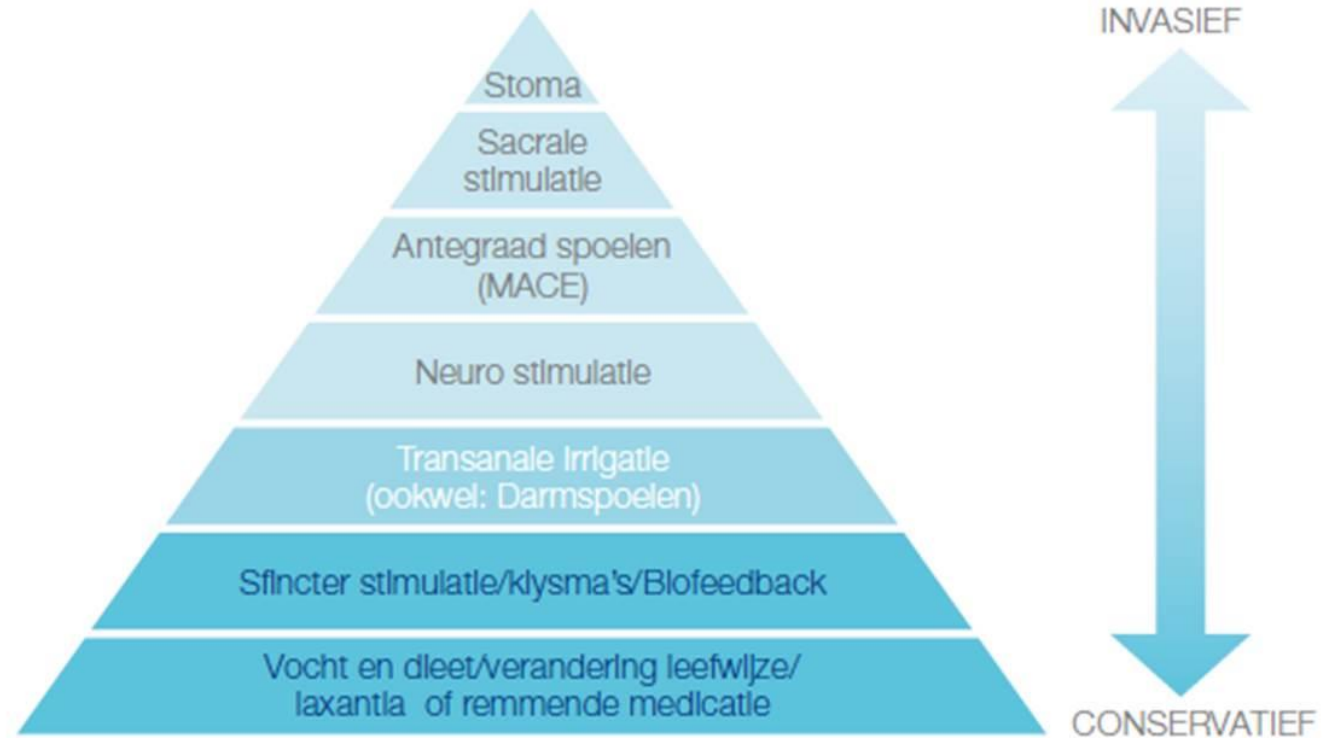
Behandeldomeinen van de bekkenfysiotherapeut:

- Mictiestoornissen: stress/urge urine-incontinentie, urgency, recidiverende UWI's, residu na plassen
- **Defecatiestoornissen: anale incontinentie, fecale urgency, obstipatie, fissuren**
- Prolapsproblematiek: blaas, darm, uterus, (dunne darm)
- Seksuele problematiek: dyspareunie, erectiele dysfunctie
- Perioperatieve zorg: RARP, prolaps OK, LAR
- Zwangerschapgerelateerde problematiek
- Pijn in de bekkenregio: buikpijn, bekken(bodem)pijn
- (Kinderen met bekkenbodempromblematiek)



De behandelpiramide

Een stapsgewijze benadering



Wetenschappelijke onderbouwing piramide

Behandelpiramide volwassenen:

- Christensen, P. et al., 2006. 'A randomised controlled trial of TAI versus conservative bowel management in SCI patients'. Gastroenterology 131:738-747
- Emmanuel et al., 2013. 'Consensus review of best practice of transanal irrigation in adults'. Spinal Cord 51, 732–738

Behandelpiramide kinderen:

- Mosiello et al., 2017. 'Consensus review of best practice of transanal irrigation in children '. J Pediatr Gastroenterol Nutr; 64: 343–352
- Mosiello et al., 2021. 'Neurogenic Bowel Dysfunction in Children and Adolescents'. Journal of Clinical Medicine, 10, 1669.



Trede 1

Vocht- dieet verandering en lifestyle (eerste en tweede lijn)

- Leefstijl adviezen:
 - voldoende drinken (1.5-2 L vocht per dag)
 - voldoende vezels innemen:
 - 30 gram per dag voor vrouwen
 - 40 gram per dag voor mannen
- Voldoende bewegen:
 - minstens 2,5 uur per week matig intensief bewegen: bijvoorbeeld wandelen of fietsen
 - 2 keer per week activiteiten die de spieren en botten versterken

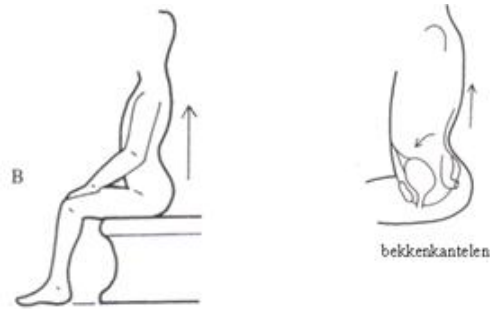


Adviezen lifestyle

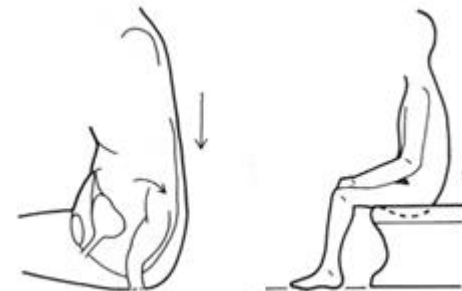
Educatie:

- Wat is een normale stoelgang
- Rust en ontspanning in toiletgedrag
- Toilethouding

mictie



defecatie



Absorberende materialen



Trede 1

Medicatie

- Laxantia: osmotische, bulkvormende en stimulerende laxeermiddelen
- Remmende medicatie (loperamide/ **psyllium**)



- Evaluatie en educatie laxeermiddelen aan patiënt
- Kijk bij prikkelbare klachten ook naar hulpmiddelen (zoetstoffen)



Trede 2

Bekkenfysiotherapie

- Vind een bekkenfysiotherapeut bij u in de buurt
- Onderzoeksfase bij patiënten met darmproblemen
- Behandeltraject bij patiënten met darmproblemen



Wie zijn wij?

Gerrinde ten Brink - Kamperman
O en G/ continetieverpleegkundige
Overige werkzaamheden:
bowel verpleegkundige bij Coloplast



Liesbeth de Nekker-van Beek
Geregistreerd bekkenfysiotherapeut
Eerste en tweede lijn



Hoe is de bekkenfysiotherapeut te vinden

- Na 4-jarige opleiding tot algemeen fysiotherapeut een 3-jarige deeltijd opleiding tot geregistreerd bekkenfysiotherapeut
- Valkuil: bekkenbodempysiotherapeut, bekken therapeut, fysiotherapeut met aandachtsgebied bekkenbodemp. Deze mensen hebben niet de volledige opleiding

Geregistreerd bekkenfysiotherapeut

Te vinden op: www.defysiotherapeut.com/zoek-fysiotherapeut

Onderzoeksfase bij darmproblemen

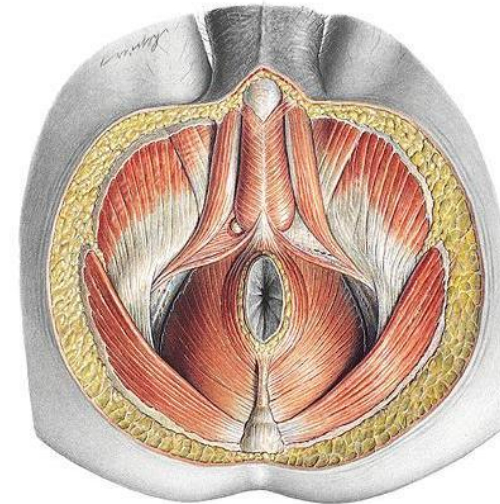
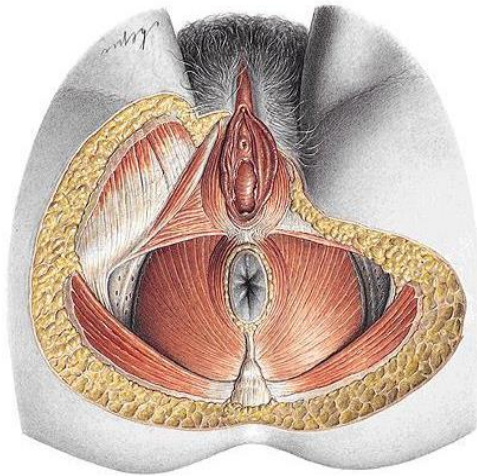
- Uitgebreide anamnese
- Informeren en adviseren m.b.t. anatomie en functie bekkenbodern
- Uitwendig bekkenbodernspierfunctieonderzoek
- Inwendig anaal en/of vaginaal bekkenbodernspierfunctieonderzoek

Eventueel:

- EMG-onderzoek van de bekkenbodern
- Onderzoek m.b.v. een rectale ballon

Onderzoeksfase

- Informeren en adviseren m.b.t. anatomie en functie bekkenbodem
- Ingewikkeld gebied voor patiënten



Onderzoeksfase

- Bij voorkeur inwendig anaal of vaginaal bekkenbodemspierfunctieonderzoek. Eventueel uitwendig bekkenbodemonderzoek
- Altijd in overleg met de patiënt

Onderzoeksfase

- EMG-onderzoek van de bekkenbodembodem, zo nodig



- Onderzoek m.b.v. een rectale ballon, zo nodig

Eerste vullingsgevoelgevoel: 10-30 ml

Eerste aandranggevoel: 60-90 ml

MTV: $\pm$ 210 ml



Behandeltraject

- Leefstijladviezen herhalen
- Informeren over normale darmfunctie en blaasfunctie
- Aanleren goede toilethouding/toiletgedrag
- Starten oefentherapie: uitwendig en/of inwendig met als doel bekkenbodemspierbewustwording
- Functioneel gebruik bekkenbodemspieren aanleren

Behandeltraject

Zo nodig:

- EMG
- FES (functionele elektrostimulatie)
- Rectale ballon
- meetinstrumenten
- Evaluatie

Bronnen

- Bols, E., Berghmans, B., de Bie, R., Govaert, B., van Wunnik, B., Heymans, M., ... & Baeten, C. (2012). Rectal balloon training as add-on therapy to pelvic floor muscle training in adults with fecal incontinence: A randomized controlled trial. *Neurourology and urodynamics*, 31(1), 132-138.
- Bols E.M.J. , Groot J.A.M. , van Heeswijk-Faase I.C. , Hendriks H.J.M. en Berghmans L.C.M. (2013) KNGF Evidence Statement Anale incontinentie.
- Chiarioni, G., Whitehead, W. E., Pezza, V., Morelli, A., & Bassotti, G. (2006). Biofeedback is superior to laxatives for normal transit constipation due to pelvic floor dyssynergia. *Gastroenterology*, 130(3), 657-664.
- Öztürk, Ö., Özin, Y., Bacaksız, F., Tenlik, I., Arı, D., Gökbulut, V., ... & Yalınkılıç, Z. M. (2021). The Efficacy of Biofeedback Treatment in Patients with Fecal Incontinence. *Turk J Gastroenterol*, 32(7), 567-574.
- Scott, K. M. (2014). Pelvic floor rehabilitation in the treatment of fecal incontinence. *Clinics in colon and rectal surgery*, 27(03), 99-105.
- Ussing, A., Dahn, I., Due, U., Sørensen, M., Petersen, J., & Bandholm, T. (2019). Efficacy of supervised pelvic floor muscle training and biofeedback vs attention-control treatment in adults with fecal incontinence. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 17(11), 2253-2261.

Opmerkingen

- Het effect van de bekkenfysiotherapie valt of staat met de inzet en therapietrouw van de patiënt
- Een folder met oefeningen en het zelfstandig uitvoeren van bekkenbodemoefeningen door patiënt geeft vaak onvoldoende effect, omdat patiënten meestal niet de juiste spieren gebruiken. Ook het doel van de oefeningen moet bepaald worden.

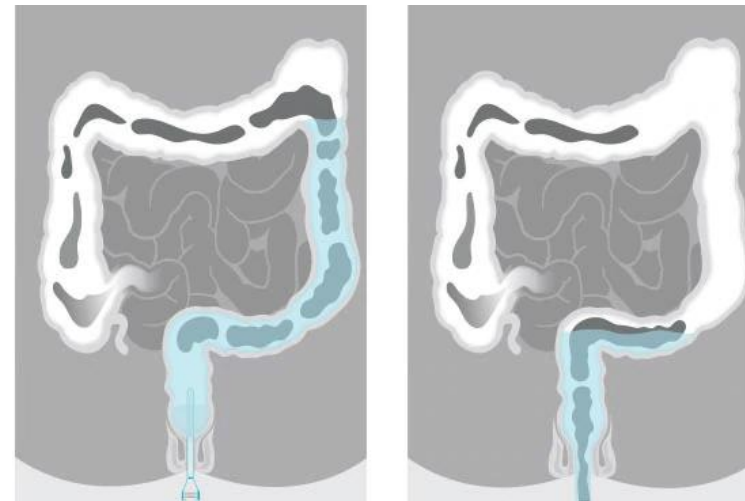
Anale incontinentie kan gebaseerd zijn op te slappe spieren, te strakke spieren, maar bijvoorbeeld ook op obstipatie.

- Informeren over normale darmfunctie en blaasfunctie
Patiënten weten vaak niet wat normaal is!

Trede 3

TAI transanale irrigatie/ darmspoelen

- Systeem met conus of katheter te gebruiken op eigen toilet
- Er wordt gemiddeld tussen de 300 ml en 1000 ml water geïnfundeerd
- Het water stimuleert de natuurlijke beweging van de darm en de ontlasting wordt samen met het water geëvacueerd in het toilet



TAI: bij welke problemen?

- Obstipatie
- Fecale incontinentie/ soiling
- Evacuatieproblemen/ outlet problemen
- Bij functionele en neurogene problemen
- Bij kinderen vanaf 3 jaar
- Cave: psychiatrie/ misbruik



Contra-indicaties voor darmspoelen

- anale of colorectale stenose
- colorectale kanker
- actuele ontstekingen van de darmen (IBD/ diverticulitis)
- operatie aan de anus, dikke darm of endeldarm in de voorafgaande 3 maanden
- endoscopische polypectomie in de voorafgaande 4 weken
- ischemische colitis

Gezonde voorzichtigheid bij anale fissuren, anale fistels, aambeien, fecale impactie, bestralingstherapie, divertikels, eerdere operaties, corticosteroïden, verhoogde bloedingsrisico's, veranderende stoelgang

Bedenk bij psychiatrie/ misbruik; wat is de hulpvraag



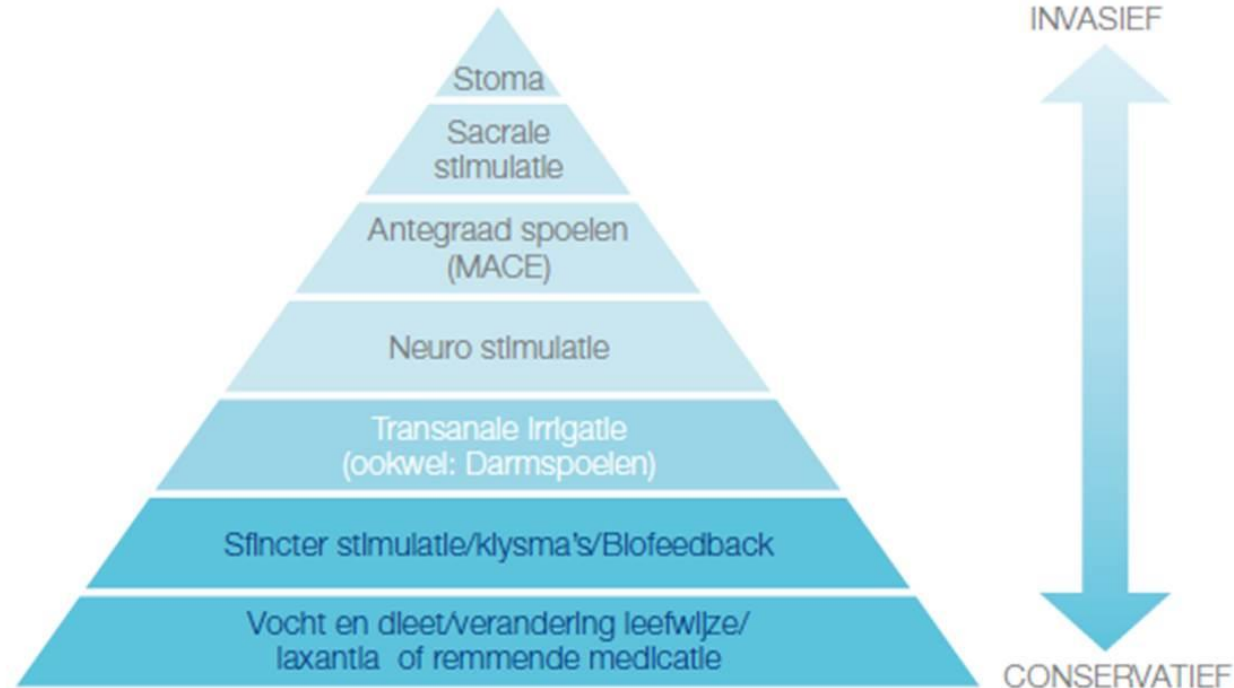
Trede 4: Neurostimulatie

- Percutane Tibialis Nerve Stimulation (PTNS) is een vorm van neuromodulatie en kan door de bekkenfysiotherapeut toegepast worden, zowel bij obstipatie als fecale incontinentie



Bovenste 3 treden: proctologie/ expertisecentra

Een stapsgewijze benadering



Aandachtspunten voor ons:

- Educatie, begeleiding en evalueren van de basis in gehele traject
- Wees bewust van het gevolgde traject/ viciieuze cirkel van een patiënt
- Ontspanning in toiletgedrag en neem de tijd



Wees bewust van de hulpvraag bij het aanbieden van een oplossing



Multidisciplinaire samenwerking

Onderbouwde, eenduidige werkwijze geeft doorstroom in de zorgketen



Kwaliteit van leven



Discussie:

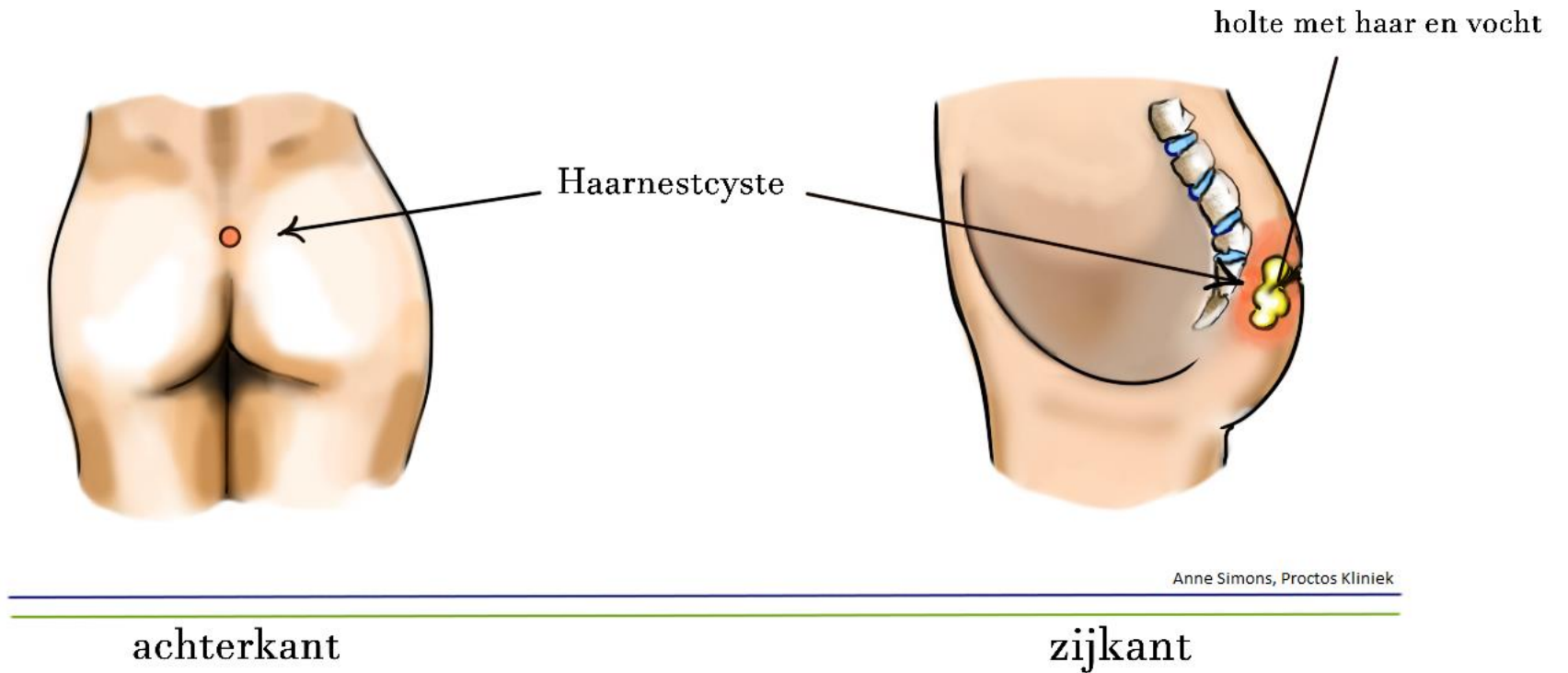
Hoe werkt een verwijzing

- Multidisciplinaire spreekuren op bekkenbodemcentrum
- Specialisten
- Continentieverpleegkundigen:
Wij werken onder DBC van een specialist, dus er kan niet rechtstreeks worden verwezen
- Bekkenfysiotherapie



Presentatie 3.





Sinus pilonidalis

Noor Hurman, arts-onderzoeker en promovendus
Onder leiding van Robert Smeenk



www.asz.nl

Overzicht

- Introductie
- Etiologie
- Risicofactoren
- Classificatie
- Behandelingen
- Preventieve maatregelen en adviezen
- Dd hidradinitus suppurativa
- PITS studie

No disclosures

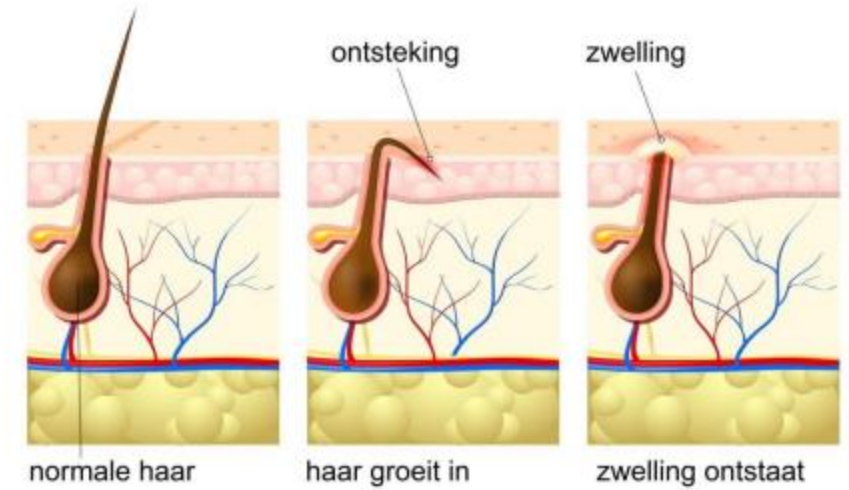
Introductie

- Veel voorkomend onder jong volwassenen (14-40 jaar)
- Man: vrouw (3:1)
- Pilus= haar en nidus= nest
- ≥1 pits of sinus openingen in de bilnaad, bevatten vaak haren
- Kan leiden tot infectie of abcesvorming
- Ongeveer 8000 operaties per jaar in NL¹



Etiologie

- Vroeger: congenitale ziekte²⁻⁴
- 1946: verworven aandoening⁵:
 - Sinus pilonidalis gedurende puberteit (haargroei)
 - Umbilicale en interdigitale sinus pilonidalis bij kappers en hondenkappers
- Opeenvolgende jaren 2 theorieën
 - Follikel therapie van Bascom⁶: follikel ontsteking > midline pits waarna haren binnendringen
 - Penetrerende theorie van Karydakis en Stelzner^{7,8}: binnendringende haren (ook van elders) en debris door frictie en kwetsbaarheid van de huid



Afbeelding 1: ontstaan haarnestcyste

NTvG (2011): Een hondentrimmer met een pijnlijke hand:

Diagnose: Interdigitale sinus pilonidalis.



FIGUUR Rechter hand met rode zwelling aan de palmaire zijde; tussen digitus III en IV is een fissuur zichtbaar.

Risicofactoren

- Mannelijk geslacht
- Overbeharing
- Diepe bilnaad
- Familiaire belasting
- Slechte hygiëne
- Zittend beroep
- Chauffeurs, paardrijders, drummers en fietsers



Classificatie systeem

- Geen gevalideerd classificatie systeem
- Voorstel 5 subtypen
- Simpel (type I – II) versus complex (type III – IV)

Voorstel classificatie systeem

- Stadium		Definitie
- Type I	Ia	≥ 1 midline pit(s)/sinussen van de bilnaad zonder symptomen
	Ib	≥ 1 midline pit(s)/sinussen van de bilnaad met symptomen
- Type II		Acuut pilonidaal abces
- Type III		Type Ib + ≥ 1 sinussen buiten de midline
- Type IV		Recidiverende sinus pilonidalis na chirurgische behandeling(en)
- Type V		Chronische niet genezende wond in de midline van de bilnaad na chirurgische behandeling(en)

Type I: Midline pits



Drainerende sinus craniaal



Type II: Abces



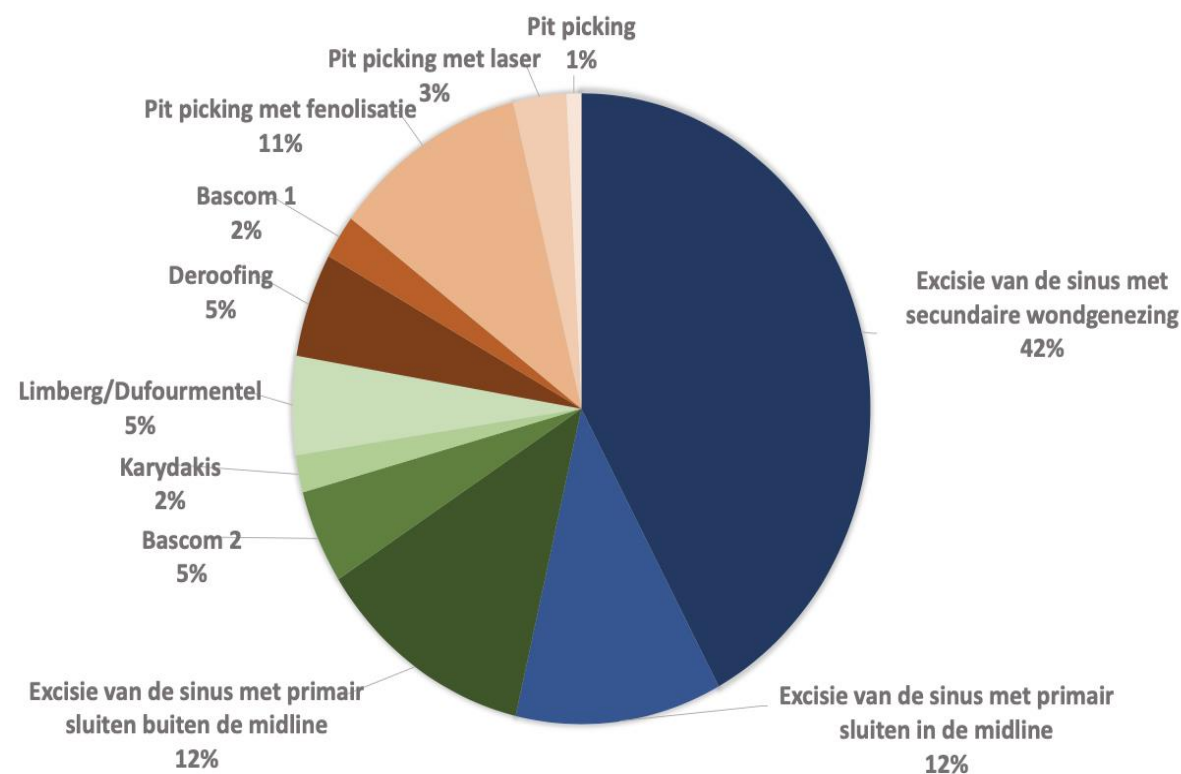
Type IV: Chronische niet genezende wond



Niet-chirurgische behandelingen

- Geen klachten > geen behandeling
- Leefstijlaanpassingen (het verbeteren van de hygiëne en gewichtsverlies en het stoppen met roken)
- Soms wordt geadviseerd om de bilnaad te ontharen. Hier is echter geen wetenschappelijk bewijs voor
- Het wordt afgeraden om de bilnaad te scheren
- Het effect van ontharingscrème en laserontharing zijn onvoldoende onderzocht
- Niet te lang zitten achter elkaar

Chirurgische behandelingen



Figuur 1; de toegepaste behandeling voor sinus pilonidalis in Nederland.

Preventieve maatregelen en adviezen

- (A)symptomatische sinus pilonidalis
- Losse haren verwijderen na kappersbezoek en lichaamsontharing
- Bilnaad niet scheren
- Bilnaad schoon houden
- Gewichtsreductie bij obesitas
- Te veel frictie voorkomen
- Stoppen met roken



LIJF & LEDEN

BAAT BIJ EEN SCHONE NAAD: ZO VOORKOM JE EEN PIJNLIJKE HAARNESTCYSTE

03.08.2021 | 13:41 UUR | ELLEN HENSBERGEN

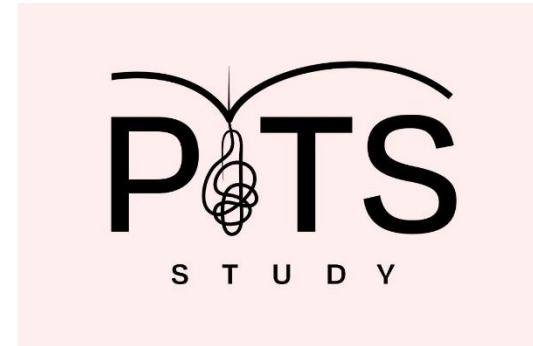
Stiekem last van wat jeuk of pijn in je bilnaad? Je kunt te maken hebben met sinus pilonidalis, oftewel een haarnestcyste.

Noor Hurman, chirurgisch arts-onderzoeker bij het Ikazia en Albert Schweitzer ziekenhuis, vertelt wat je hierover moet weten.

Dd hidradenitis suppurativa

- Beide kanten sinus openingen
- Fistels op de bil





PITS studie

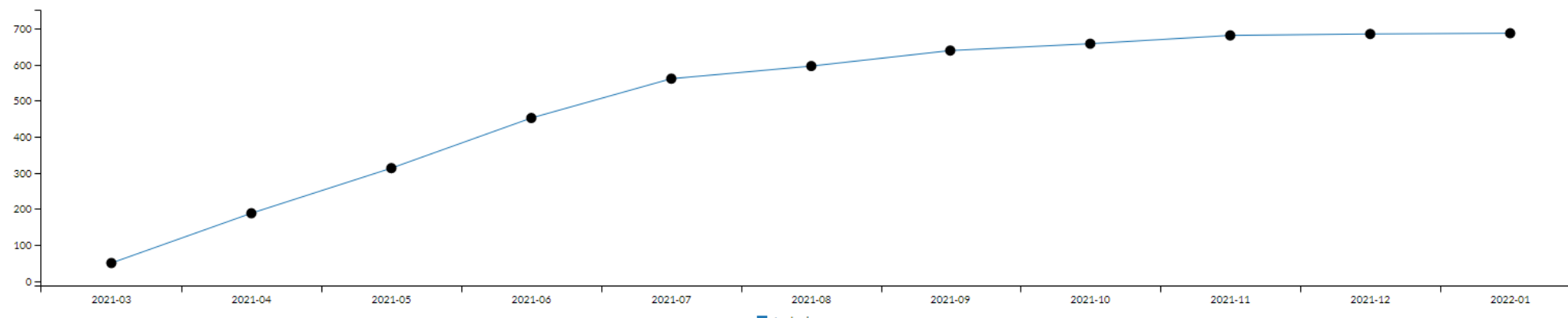
- Landelijke prospectieve multicenter observationele cohortstudie
- Start 01-03-2021, 36 deelnemende centra
- Inclusie criteria: patiënten ≥ 16 jaar op poli/SEH met symptomatische sinus pilonidalis waarvoor operatieve behandeling
- Inclusie periode: 4 maanden, follow-up: 1 jaar
- Onderzoeksdoel
 - Overzicht subtypen, type en frequentie chirurgische behandeling en uitkomsten daarvan
 - Gezondheid gerelateerde kwaliteit van leven
 - Indirecte kosten (economische evaluatie)

In afwachting van de follow-up en resultaten

686 inclusies

Cumulative number of inclusions over time

Toggle to weekly overview



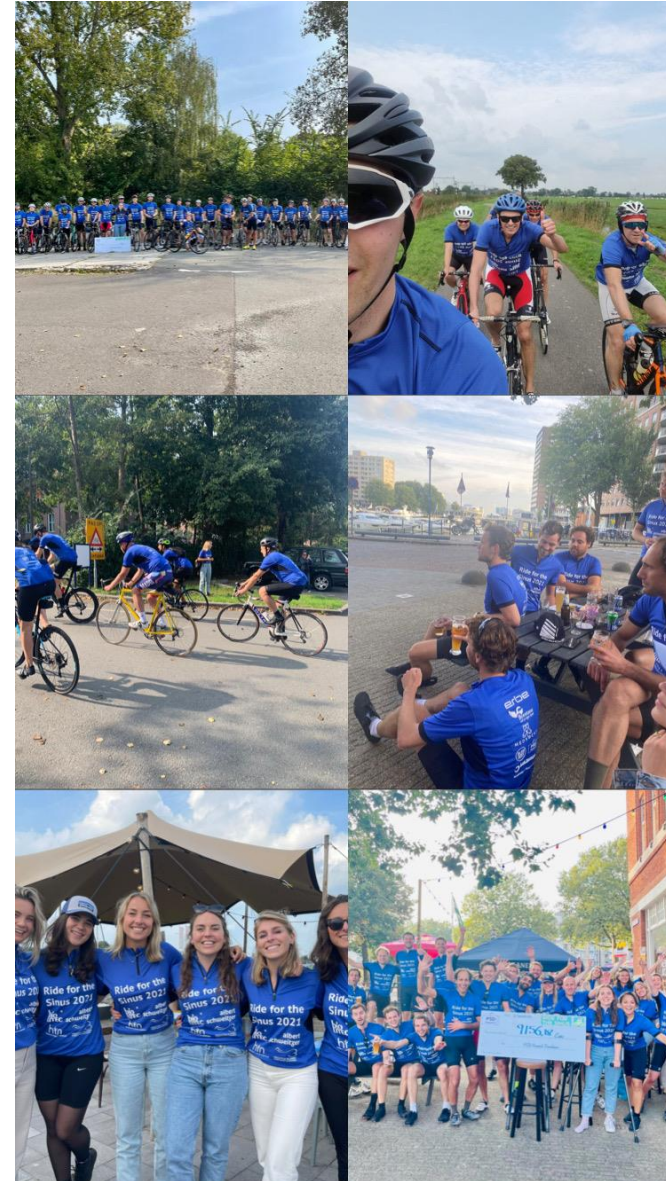
[Meer info: https://psdresearch.nl/](https://psdresearch.nl/)

WCP Minibeurs 10.000

Samenvattend

- Geïnfecteerde subcutane sinus in de bilnaad
- Meest voorkomende leeftijd 14-40 jaar
- Risicofactoren: man, overbeharing, diepe bilnaad, familiale belasting, slechte hygiëne en zittend beroep
- Asymptotisch > geen behandeling
- Symptomatisch > veel verschillende behandelingen
- Adviezen: bilnaad niet scheren en schoon houden
- Richtlijn in ontwikkeling met primaire/secundaire adviezen

Vragen?



Referenties

1. Open data van de Nederlandse Zorgautoriteit: Nederlandse Zorgautoriteit; [Available from: <https://www.opendisdata.nl/>].
2. Gage, M. (1939). Pilonidal sinus: sacrococcygeal ectodermal cysts and sinuses. Annals of surgery, 109(2), 291.
3. Chamberlain, J. W., & Vawter, G. F. (1974). The congenital origin of pilonidal sinus. Journal of pediatric surgery, 9(4), 441–444. [https://doi-org.saz.idm.oclc.org/10.1016/s0022-3468\(74\)80001-1](https://doi-org.saz.idm.oclc.org/10.1016/s0022-3468(74)80001-1)
4. Hopping R. A. (1954). Pilonidal disease; review of the literature with comments on the etiology, differential diagnosis and treatment of the disease. American journal of surgery, 88(5), 780–788. [https://doi-org.saz.idm.oclc.org/10.1016/0002-9610\(54\)90275-5](https://doi-org.saz.idm.oclc.org/10.1016/0002-9610(54)90275-5)
5. Patey DH, Scarff RW. Pathology of postanal pilonidal sinus; its bearing on treatment. Lancet. 1946;2:484-486.
6. Bascom J. Pilonidal disease: long-term results of follicle removal. Dis Colon Rectum. 1983;26:800-807.
7. Stelzner F: Causes of pilonidal sinus and pyoderma fistulans sinifica. Langenbecks Arch Chir 1984;362:105-118.
8. Karydakis GE. Easy and successful treatment of pilonidal sinus after explanation of its causative process. Aust N Z J Surg. 1992;62:385-389.

Albert Event nr. 112

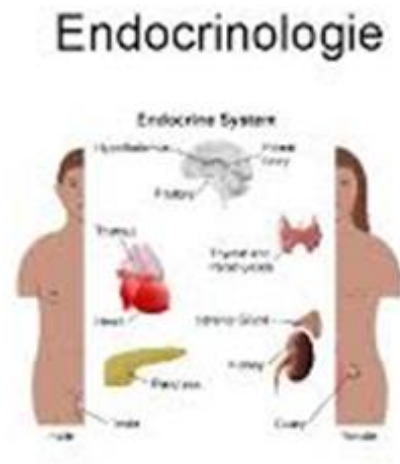
(digitaal)

albert
schweitzer

Donderdag 17 februari 19.00 -21.00 uur

Interne geneeskunde, endocrinologie

Met medewerking van de
Vakgroep interne geneeskunde



albert
schweitzer

25^e nascholing
Stichting Drechtsteden Transmuraal

Reims (Frankrijk)
16 t/m 20 mei 2022

Domburg
28 t/m 30 september 2022



Inschrijven via <https://www.drechtsteden-transmuraal.nl>

Tot ziens!

albert
schweitzer

Hartelijk bedankt voor uw belangstelling
en graag tot een volgende keer!

Bureau Huisartsencontacten Albert Schweitzerziekenhuis
078- 6542004

Huisartsen@asz.nl

www.asz.nl

www.mijnasz.nl/zorgverleners

Albert Event – Chirurgie, proctologie 20 januari 2022

Kijkt u later de livestream terug? De eerste 15 minuten van de video kunt u doorspoelen.

Start bij dia “Welkom Albert event nr. 110”