



DL Dr. Gerd M. Ivanic

Department für Erkrankungen der Wirbelsäule und Wirbelsäulen Chirurgie  
Allgemeines und Orthopädisches LKH Stolzalpe, 8852 Stolzalpe, E-Mail: [gerd.ivanic@lkh-stolzalpe.at](mailto:gerd.ivanic@lkh-stolzalpe.at)

## Fortbildungsserie „Die Wirbelsäule“: Teil 6

# Coccygodynie

Bei der Coccygodynie handelt es sich um Schmerzen im Bereich des Steißbeines bzw. im Übergangsbereich zum Kreuzbein hin. Die Beschwerden sind für den Betroffenen meist sehr unangenehm, werden aber aufgrund der Lokalisation sehr bis zu lange ertragen, bis ärztliche Hilfe in Anspruch genommen wird.

**A**ls Synonyme für diese Entität werden auch „Mobiles Steißbein“, „Steißbein-schmerz“ oder „der schmerzhafte Steiß“ verwendet. Durch Veranlagung, nach Geburten oder Traumen kann es zu Schmerzen im Bereich des Steißbeines kommen. Als Veranlagung meint man mitunter die überbewegliche Anhaftung meist eines oder auch zweier „Wirbelkörper“ des Steißbeines am Kreuzbein (siehe Abbildung mit 2 als einzelne Körper erkennbaren „Wirbeln“), was bis zur Ausbildung einer „Pseudobandscheibe“ führen kann.

Verursacht werden können diese Beschwerden aber auch durch eine in Fehlstellung verheilte Fraktur des Steißbeines oder kaudalen Kreuzbeines. Bei den erwähnten Pathologien und bei einer knöchernen Nichtdurchbauung – also beim Vorliegen einer Pseudarthrose – kann es zum sogenannten „mobilen Steißbein“ kommen. Bewegungen oder eine zu starke Beweglichkeit in diesem „Pseudogelenk“ können starke Schmerzen auslösen. Weiters vermögen externe Reizungen durch Sport oder Bekleidung (v.a. Unterwäsche) diese Beschwerden und auch eine Periostitis mit starken Schmerzen hervorzurufen.

### Klinik

Die Patienten klagten anfangs über Schmerzen beim Sitzen, wobei dies als erstes beim Rad-

fahren auftreten kann. In den weiteren Stadien werden Beschwerden beim Gehen und Liegen beobachtet. Gehäufte Schmerzen beim „Stuhlen“ sind dann meist Grund dafür, den Arzt aufzusuchen. In schwerwiegenden Fällen kann der Schmerz beim Stuhlgang bis zum Stuhlverhalten führen bzw. kann darin auch die Ursache für einen Laxantienabusus gefunden werden. Zudem können enge Kleidungsstücke wie Jeans oder auch Unterwäsche Beschwerden verursachen bzw. verstärken. Sitzende Tätigkeiten können unmöglich werden.

### Untersuchung

Im Sinne eines Provokationsschmerzes ist es möglich, durch Druck die Beschwerden auszulösen – am Wichtigsten erscheint aber die rektale Untersuchung. Hier wird der Zeigefinger in den Anus eingeführt und das Os coccygis bzw. die schmerzhaften Anteile mit Zeigefinger und Daumen festgehalten und bewegt. Mit diesem Manöver lassen sich die Schmerzen reproduzieren und man kann den Schmerz, der den Patienten quält, auslösen.

### Differentialdiagnose

Dazu zählen etwa frische Traumen, Periostitis bei Überbelastung (z.B. falscher Sattel beim Reiten oder Radfahren), ISG(Ileosacralgelenk)- Ir-

ritationen), Stressfrakturen, Hämorrhoiden, Rektumerkrankungen oder Pilonidalsinus.

### Röntgen

Das seitliche Nativröntgen des ganzen Os sacrum zeigt in den entsprechenden Fällen sehr schön das fast hakenförmig nach vorne abgewinkelte Os coccygis bzw. Pseudarthrosen oder Zeichen verschiedener Stadien einer Fraktur. Nach dem Versuch einer transrektalen, digitalen Reposition kann in erfolgreichen Fällen dies auch in der Bildgebung dargestellt werden (andere Stellung des kaudalen, reponierten Knochenanteiles).

Zu bemerken ist hier, dass die standardmäßig angefertigten seitlichen Röntgenbilder der LWS diese Region sehr oft nicht abbilden. Man sollte daher im Verdachtsfall eine derartige Aufnahme dezidiert erbitten und diese dann auch dementsprechend genau betrachten. Eine MRT-Untersuchung ist in den meisten Fällen (bei klinischer Konkordanz) weder notwendig noch sinnvoll.

### Therapie

Diese ist sowohl konservativ wie operativ möglich, wobei natürlich in erster Linie die konservativen Maßnahmen entsprechend ausgereizt werden sollten.

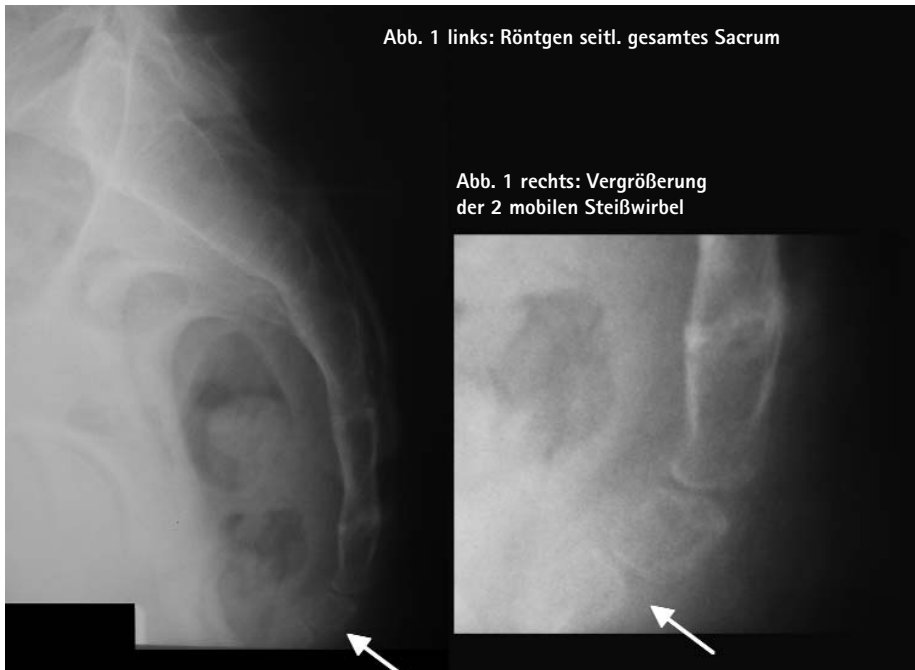


Abb. 1 links: Röntgen seitl. gesamtes Sacrum

Abb. 1 rechts: Vergrößerung der 2 mobilen Steißwirbel



Abb. 2: Hautschnitt entlang der Rima ani (links = cranial, rechts = caudal)



Abb. 3: Operation in Bauchlage Blick auf das Sacrum

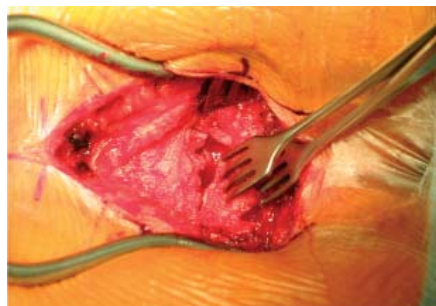


Abb. 4: Freiparation der Steißwirbel und Resektion

### Konservative Behandlung

Hier sind Stuhlregelung mit dem Versuch, diesen weich zu halten, Infiltrationen mit Lokalanästhetika oder auch die Verwendung eines Sitzringes zu nennen. Die auslösenden Faktoren sollten unbedingt vermieden werden. Zusätzlich besteht bei akut aufgetretenen Schmerzen (durch „Blockierung, Verrenkung“ des oben beschriebenen Bezirkes) die Möglichkeit wie bei der transrektalen Untersuchung das Os coccygis festzuhalten und dieses zu reponieren. Auch wenn dies für den Patienten schmerzhaft sein kann, empfiehlt es sich zu versuchen.

### Chirurgische Therapie

Hier wird entlang der Rima ani ein Hautschnitt durchgeführt, auf den schmerzverursachenden Knochenanteil vorpräpariert und derselbige entfernt. Die Ablösung muss direkt am Knochen erfolgen, um die Verletzung von Weichteilen v.a. in Richtung Peritoneum und Rektum zu vermeiden. Ein schichtweiser dichter Wundver-

schluss vermeidet Hohlrumbildungen. Auf die frische Operationswunde empfehlen wir die Applikation eines wasserdichten Okklusionsverbandes, wie er z.B. auch bei chronischen Wunden verwendet wird. Dadurch wird die Wunde zur Umgebung hin dicht gehalten, was aufgrund ihrer Nähe zum After sehr wichtig ist – die Gefahr einer Wundheilungsstörung wird dadurch stark reduziert. Postoperativ empfiehlt sich eine Stuhlsorge im Sinne einer weichen Konsistenz, eventuell das Sitzen auf einem Sitzring. Anfangs sollte das Sitzen möglichst vermieden



Abb. 5: Verbinden der Wunde mit wasserdichtem Hautschutzverband



Abb. 6: Post OP – man sieht die fehlenden „Steißbeinwirbel“

werden – bis zum ersten Stuhlgang bevorzugen wir eine relative Bettruhe. Sportkarenz empfiehlt sich für 6 Wochen, Radfahren sollte für rund 3 Monate unterbleiben. Wenn kausale Ursachen für das Problem bekannt waren, so sollten diese unbedingt vermieden werden.

### Conclusio

Die Therapie kann in den meisten Fällen eine wesentliche Schmerzlinderung erreichen. Eine Schmerzfreiheit ist nicht immer zu erzielen – postoperativ können Beschwerden über Monate hinaus persistieren. Die Heilung des meist stark entzündeten Umgebungsgewebes dauert recht lange – das Vermeiden der Ursachen bzw. der verstärkenden Elemente ist hierbei unabdingbar, um auf lange Sicht gute Ergebnisse erzielen zu können. ◆