

Haarnestcyste of sinus pilonidalis

Patiënteninformatie



Algemene en Abdominale heelkunde



Inhoudstafel

1. Heelkundige behandeling van haarnestcysten	3
1.1. Wat is een haarnestcyste of sinus pilonidalis?	3
1.2. Wat zijn de uitlokkende factoren?	4
1.3. Wanneer is een operatie nodig?	4
2. Het verloop van de behandeling	5
2.1. Voorbereiding op de ingreep	5
2.2. De ingreep	5
2.3. Mogelijke verwickelingen	6
2.4. Na de ingreep	7
3. Vragen	8
3.1. Kosten	8
3.2. Informed consent (geïnformeerde toestemming)	8
4. Contactgegevens	9
5. Persoonlijke notities	10

Deze publicatie is een uitgave van de dienst abdominale heelkunde, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

Versienummer: 1.0

Datum van afwerking: februari 2017

Auteur: dr. Vicky Drubbel

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

Aarzel niet er ons op te wijzen indien er belangrijke tekortkomingen zijn in deze informatiebrochure of indien er onduidelijke paragrafen zijn.

1. Heelkundige behandeling van haarnestcysten

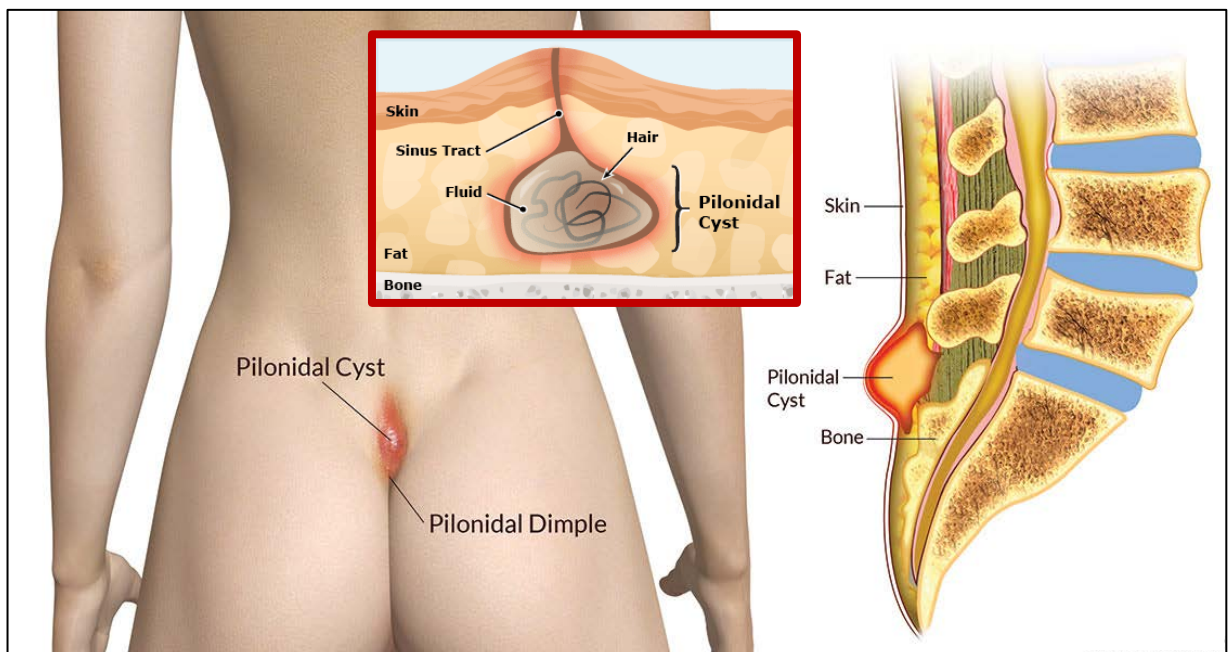
Dit document bevat algemene informatie over de ingreep die bij jou voorzien is. Bespreek deze informatie met je arts om beter ingelicht te zijn over je persoonlijke situatie. Aarzel niet hem of haar alle nodige vragen te stellen.

1.1. Wat is een haarnestcyste of sinus pilonidalis?

Een haarnestcyste (sacrococcygeale cyste) is een onderhuidse holte ter hoogte van de bilspleet gevuld met haren. Deze wordt veroorzaakt doordat de haren zich doorheen de huid boren en onderhuids een 'nest van haren' vormen.

Een sinus pilonidalis is de verbinding naar buiten. Vaak onder de vorm van een intrekking of een kleine opening in de huid ter hoogte van de bilspleet waarin haartjes zitten. Dit geeft vaak aanleiding tot ontstekingen.

Een ontsteking gaat gepaard met pijn, roodheid, zwelling, warmte en vaak ook etterig verlies via de sinusopening(en).



1.2. Wat zijn de uitlokkende factoren?

Haarnestcysten komen voornamelijk voor op jong volwassen leeftijd en tot 4 maal frequenter bij mannen. Slechts zelden komen ze nog voor na de leeftijd van 45.

Risicofactoren voor het ontwikkelen van een haarnestcyste zijn onder andere overgewicht (obesitas), sedentaire levensstijl en sterke beharing.

1.3. Wanneer is een operatie nodig?

Wanneer de haarnestcyste geen ontstekingsverschijnselen vertoont en er (nagenoeg) geen klachten zijn, kan een operatie vaak vermeden worden door regelmatig ontharen en een goede hygiëne.

Wanneer er echter klachten optreden zoals pijn, roodheid, zwelling, etterig verlies of koorts wijst dit vaak op een infectie en is bijkomende chirurgische behandeling nodig.

2. Het verloop van de behandeling

2.1. Voorbereiding op de ingreep

De avond voor de operatie mag je vanaf middernacht niet meer eten of drinken. Deel je persoonlijke medicatie mee aan je arts. Hij of zij zal je zeggen welke medicatie gestopt moet worden voor de ingreep en welke medicatie je de ochtend van de operatie moet innemen met een klein slokje water.

Vergeet niet te vermelden of je anticoagulantia (geneesmiddelen die de bloedstolling vertragen), aspirine of ontstekingsremmende medicatie neemt. Dergelijke medicatie verhoogt het risico op bloedingen tijdens en na de ingreep.

Indien je overgevoelig (allergisch) bent voor bepaalde medicatie of stoffen (zoals jodium, aspirine, antibiotica, latex), dan moet je dat mededelen aan je arts.

2.2. De ingreep

Welk type ingreep er gepland wordt, hangt af van de uitgebreidheid van de ontsteking van de haarnestcyste. Vaak is behandeling mogelijk via dagopname, bij grotere cysten is hospitalisatie gedurende 1 of soms 2 nachten aan te raden.

Indien er sprake is van een pijnlijk gespannen abces, wordt dit het best ingesneden en gedraineerd. Dit kan onder plaatselijke verdoving. Een tweede ingreep om de volledige cyste te verwijderen is dan bijna steeds nodig.

Indien er sprake is van een chronisch ontstoken haarnestcyste, worden de volledige cyste en alle bijbehorende sinusopeningen in één keer weggenomen. Dit gebeurt bijna altijd onder volledige verdoving (narcose).

Meestal wordt de wonde opengelaten en zal deze geleidelijk dichtgroeien vanuit de diepte. De wonde moet dan dagelijks verzorgd worden door de thuisverpleging. Soms is het nodig de wonde opnieuw wat breder open te leggen indien de huidranden te snel sluiten voordat de bodem volledig is opgegroeid.

Indien de cyste klein is en er weinig tekenen van ontsteking zijn, kan de wonde in zeldzame gevallen gesloten worden. Het risico op wondinfectie of ontwikkeling van een nieuwe cyste is dan groter.



Toestand na verwijdering van haarnestcyste, waarbij wonde opengelaten wordt

Wanneer de wonde zeer groot is of wanneer er sprake is van snel terugkerende (recidief) haarnestcysten, is het mogelijk dat er een uitgebreidere ingreep nodig is waarbij gebruik wordt gemaakt van vacuümtherapie of een bedekkende flap-plastiek. Je arts zal je hiervoor verwijzen naar een plastisch chirurg.

2.3. Mogelijke complicaties

Er bestaat geen ingreep zonder mogelijke complicaties. Je algemene toestand is mede bepalend voor het postoperatief verloop en voor de risico's verbonden aan de ingreep. Het risico op complicaties is verhoogd bij mensen met overgewicht. Ook roken en suikerziekte kunnen de kans op wondproblemen gevoelig vergroten. Aarzel niet er met je arts over te spreken. Vermeld vorige ziekten en ondergane behandelingen.

Enkele specifieke complicaties zijn mogelijk.

Nabloeding

Het is mogelijk dat de wondrand nabloedt na de operatie. Het risico hierop is groter bij grotere cysten. Milde nabloedingen

stoppen vaak spontaan na aanleggen van een drukverband. Soms moet er een plaatselijk verdovingsproduct gemengd met adrenaline in de wondranden ingespoten worden. In zeldzame gevallen, bij meer uitgesproken bloedingen, moet de wonde opnieuw worden bekeken onder narcose.

Recidief of het ontstaan van een nieuwe haarnestcyste

Het risico op ontstaan van een nieuwe haarnestcyste bedraagt ongeveer 7%.

2.4. Na de ingreep

Het is moeilijk te voorspellen wanneer je volledig hersteld zal zijn van de ingreep en wanneer de wonde volledig genezen zal zijn. Dit hangt af van de omvang van de ingreep en van je algemene toestand. Het kan soms meerdere maanden duren vooraleer de wonde volledig gesloten is.

Omdat de wonde zich ter hoogte van de bilnaad bevindt, kan je pijn ervaren bij zitten of op de rug liggen. Je mag hiervoor gerust een pijnstiller innemen (bvb. paracetamol of Dafalgan®, max 4x1gram per dag).

Indien de wonde werd opengelaten, moet deze dagelijks verzorgd worden door de thuisverpleging. Je krijgt hiervoor een voorschrift mee bij ontslag. In het begin kan de wondzorg pijnlijk zijn en neem je best een extra pijnstiller in. De wondzorg dient zorgvuldig te gebeuren om het risico op het ontstaan van een nieuwe cyste te verkleinen.

We adviseren om de eerste twee weken na de operatie regelmatig rust te nemen en bijvoorbeeld fietsen te vermijden. Zolang de wonde open is, mag je niet zwemmen of baden. Douchen met proper water is wel toegelaten.

Bij het ontslag uit het ziekenhuis, krijg je een afspraak voor een eerste controleonderzoek op de raadpleging bij je behandelende chirurg.

3. Vragen

De informatie in dit document heeft een algemeen karakter en is bestemd om de patiënt in de mate van het mogelijke in te lichten. Dit document kan echter niet alle aspecten van de chirurgische ingreep bespreken. Indien je nog vragen hebt, stel deze dan gerust aan je arts of chirurg tijdens de raadpleging of op de afdeling waar je opgenomen bent.

3.1. Kosten

Inlichtingen over de kosten van de ingreep, van de onderzoeken, van de raadplegingen en van de ziekenhuisopname kunnen verkregen worden bij de financiële dienst van het ziekenhuis. Je kan je daar ook informeren over het deel van de kosten dat je zelf moet betalen en niet gedekt wordt door het ziekenfonds.

Alle artsen van de dienst algemene en abdominale heelkunde zijn geconventioneerd en werken volgens de RIZIV tarieven. Supplementen worden enkel op een eenpersoonskamer aangerekend en bedragen 150%. Het RIZIV nomenclatuurnummer van je ingreep is 221152 (dagopname) – 221163 (hospitalisatie).

3.1. Informed consent (geïnformeerde toestemming)

Voor de aanvang van een medische behandeling is het noodzakelijk dat je als patiënt je toestemming geeft. Je dient dan op voorhand door je arts voldoende geïnformeerd te zijn over onder meer het verloop en eventuele risico's die verbonden zijn aan de behandeling.

Je arts zal je na het gesprek over de behandeling vragen om een document te ondertekenen waarin je erkent in te stemmen met de behandeling na voldoende te zijn ingelicht. Je geeft hiermee te kennen deze informatie begrepen te hebben. Dit document wordt het "informed consent" genoemd.

4. Contactgegevens

Abdominaal chirurgen

Dr. Karel Mulier	016/209.885
Dr. Paul Haers	016/209.915
Dr. Vicky Drubbel	016/209.230

Secretariaat Algemene Heelkunde

Patricia Vanlangendonck	016/209.571
-------------------------	-------------

patricia.vanlangendonck@hhleuven.be

Verpleegafdeling

Daghospitaal (5A)	016/209.254
Algemene Heelkunde (3A)	016/209.257

Spoedgevallendienst

016/209.280

Afspraken dienst

016/209.209

Facturatiedienst

016/209.312
facturatie@hhleuven.be

Opnamedienst

016/209.243
016/209.253

Algemeen nummer

016/209.211

