

Operation for pilonidalcyste (hårsæk mellem ballerne)

Cystis pilonidalis betyder "en væskefyldt blære med hår". En pilonidal cyste ses ofte i den øverste del af furen mellem endeballerne. Diagnosen er i langt de fleste tilfælde let at stille.

Hos nogle begynder det relativt pludseligt med en byld. Denne tømmer sig spontant til huden, eller tilstanden medfører akut indlæggelse på hospital og operation med åbning af bylden. Efter udtømmelse af en byld (spontant eller efter operation) opstår i nogle tilfælde efter såret er lægt en situation, hvor væske udskilles fra en eller flere små åbninger i området.

Hos andre begynder det uden en forudgående byld med udskillelse af væske eller blod fra en eller flere små åbninger på samme måde som efter en byld.

Tilstanden kan falde til ro og give ingen eller ubetydelige gener, men ofte er det vedvarende eller hyppigt tilbagevendende gener. Denne tilstand kræver operation.

Operation

Operationen foregår i lokal bedøvelse.

Ved operationen fjernes det syge væv med diverse hudåbninger og cyster.

I de fleste tilfælde kan såret sys sammen efter indgift af antibiotika, mens det i andre tilfælde er mere hensigtsmæssigt at lade såret stå åbent mhp. ophealing fra bunden.

Efter operationen

Smertestillende: Lokalbedøvelsen holder 2-6 timer.

Umiddelbart efter operationen bør du begynde på:

Tablet paracetamol 500 mg, 2 tabletter 4 gange dagligt.,

- OG om nødvendigt

Tablet Ibuprofen 400 mg fire gange dagligt (alternativt 600 mg 3 gange dagligt)

Hvis såret er syet sammen:

Du kan tage brusebad dagen efter operationen. Såret kan dækkes med plaster efter behov.

Trådene skal fjernes efter 12-14 dage, som oftest i klinikken. Alternativt hos din egen læge.

Hvis såret er står åbent:

Sårplejen efter operationen er afhængig af sårets størrelse og udseende. I nogle situationer kan du klare det selv med grundig skylning med håndbruser, mens der i andre tilfælde vil være behov for at en sygeplejerske i din hjemkommune tilser såret. Det er vigtigt at alle løse hår fjernes fra såret, og at området omkring såret holdes raseret. Ofte vil vi i denne situation foreslå kontrol i klinikken med passende mellemrum.

Hos 10-30 % af patienterne ses forskellige former for komplikationer. Hyppigst forekommende ses forlænget sårheling, som dog ofte overkommes ved grundig sårpleje. Af og til ses betændelse i såret efter primær sammensyning, hvilket medfører, at såret må åbnes, og endelig får en gruppe af patienterne tilbagefald i form af en ny (oftest mindre) cyste.