

Betegtájékoztató

Tisztelt Betegünk!

A beavatkozáshoz, amelyet tervezünk, szükséges a beleegyezése. Ahhoz, hogy dönteni tudjon, az alábbi ismertetéssel szeretnénk segítségére lenni a betegségéről, valamint a beavatkozás módjáról, jelentőségéről, következményeiről és a lehetséges szövődményekről.

A betegség, annak veszélyei és kezelési lehetőségei

Az Ön kivizsgálása során a sinus pilonidalis nevű betegség igazolódott. A betegség a farpofák között, a keresztcsont-farokcsont felett a végbélnyílás közelében kialakuló bőr alatti csomók, a bőr felé kitört apró váladékozó sipolyok formájában jelentkezik. Amíg felülfertőződése nem okoz tályogot, általában fájdalomtalan, de okozhat kifejezett panaszokat is. A betegség gyakran bőrpírral, erős helyi fájdalommal, esetleg lázzal kísért felülfertőzött formában, gennygyülemként (ún. abscessus pilonidalis) jelentkezik. A betegség elsősorban 20-30-as éveikben járó, "szőrös típusú" férfiakat, ritkábban fiatal nőket érint. Kialakulásában a farpofák között, nyomásnak kitett helyen a szőrtüszők fejlődési problémáját feltételezzük. Az ülő életmód, helyi trauma miatt a szőrszálak nem tudnak a bőrfelszínre törni, a bőr alatti zsírban a mélyben fejlődnek. A szőrtüszőkben faggyút és verejtéket termelő mirigyek nem képesek termékeiket a bőrfelszínre üríteni, ezért a váladék és a kitörni képtelen szörgomolyag a mélyben, bőr alatt csomó formájában meggyűlik.

Tünetek

A visszamaradt váladék észrevétlenül, apró sipolyok útján a bőrben utat talál, ekkor alkalmasszerűen minimális savós, gennyes váladék szennyezheti az alsóneműt. Gyakoribb azonban, hogy a bőr alatti gyülem befertőződik, és a farpofák között napok alatt rendkívül fájdalmas, feszítő tályog formájában mutatkozik.

Műtéti beavatkozás, lehetséges kezelési módok

Az elváltozás teljes eltávolítása csak műtéttel lehetséges. Amennyiben a tályog és környezete gyulladt, először a tályogbennék kibocsátása, gyulladás mérséklése történik, véglegesen műtéti megoldás csak ezt követően lehetséges. A műtétet leggyakrabban gerincközeli érzéstelenítésben végezzük, mely során a páciens ébren van. Az esetek egy részében az elváltozás kisméretű, így kimetszése után a bőrt varratsorral zárjuk. Az esetek nagy részében az elváltozás mérete és későbbi szövődmények elkerülése miatt a kimetszés után a sebüreget csak részlegesen zárjuk, a sebüreg a rendszeres sebkezelés során úgynevezett másodlagos sebgyógyulással gyógyul.

Lehetséges szövődmények

Az általános műtéti szövődmények mellett a beavatkozás további lehetséges műtéti szövődményei:

A sinus pilonidalis eltávolítása alacsony rizikóval járó beavatkozás, de mint minden beavatkozásnál, itt is számolni kell vérzési, idegsérülési szövődménnyel, melynek valószínűsége rendkívül alacsony.

A műtét után lehetséges késői szövődmények: elhúzódó sebgyógyulás, sebgyógyulási zavar, torzító heg keletkezése, krónikus fájdalom, a betegség kiújulása.

Szövődmények kialakulásának okozója lehet fennálló egyéb kísérőbetegség is (pl: magas vérnyomás, különféle szívbetegségek, cukorbetegség, stb.)

A beavatkozás előtt:

Az operáló orvos meghatározza, hogy az otthonában esetlegesen szedett véralvadásgátló gyógyszereket (pl. Syncumar, Aspirin) szüneteltesse, illetve helyette milyen más gyógyszert - leggyakrabban a bőr alá beadott kis molekulású heparin injekciót - állítsunk be.

Az Önt kezelő orvos határozza meg, mely egyéb gyógyszereit szedheti be, melyeket tilos.

A beavatkozás után

- A műtétet követően infúzióban folyadékpótlást kap, fájdalmát csillapítjuk, pulzusát, vérnyomását rendszeresen ellenőrizzük. Esetleges egyéb kísérőbetegségei további ellenőrzéseket tehetnek szükségessé.
- Tusolni a műtétet követő napon szabad, tartósabb vízben tartózkodás (fürdés, úszás) csak a seb teljes gyógyulását követően javasolt.
- Beszélje meg kezelőorvosával a szükséges további teendőket!

Gyógyulási kilátások

A sinus pilonidalis eltávolító műtét gyógyulási eredménye nagyon jó, kicsi a műtéti kockázat, nem változtatja meg az operált személy aktivitását, munkaképességét. Általában a műtétet követő 2-3. napon otthonába bocsátjuk, műtét előtti aktivitás visszatérése általában 2-3 hét múlva várható. Mindezeket természetesen kísérőbetegségek megléte, az esetleges szövődmények, a beteg állapota és munkaköre befolyásolhatják.