

Operatie aan een haarnestcyste

Met een verschuivingsplastiek

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

De chirurg heeft met u besproken dat u geopereerd gaat worden aan een haarnestcyste. In deze folder leest u meer over deze operatie. De operatie wordt meestal in dagbehandeling gedaan. De chirurg heeft dit met u besproken.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Haarnestcyste

Een haarnestcyste (sinus pilonidalis) is een holte onder de huid tussen of bovenaan de bilspleet. De cyste heeft een verbinding door de huid heen naar buiten. Deze verbinding is te zien als een klein gaatje of een kleine intrekking in de huid. Maar soms ook als een grotere opening of zelfs een wond.

De aandoening komt vooral voor bij jong-volwassenen en bij mannen met veel lichaamsbehaaring. De haarnestcyste bevat meestal haren die door bijvoorbeeld veelvuldig schuren door de huid heen zijn geprikt. De haren kunnen van de bil zijn maar ook van afgeknipte haren van het hoofd. De haren groeien naar binnen en vormen een cyste die ontstoken kan raken. Daarnaast kan de cyste pijn veroorzaken en vocht en/of bloed afscheiden.

De oorzaak van haarnestcysten is niet helemaal duidelijk, maar er is zeker een relatie met behaaring.

Behandeling van een haarnestcyste

Een haarnestcyste die klachten veroorzaakt wordt vaak geopereerd. Meestal proberen we u te behandelen via een laserbehandeling. Soms is dit niet haalbaar of zinvol. Dan wordt er de haarnestcyste verwijderd met een zogeheten verschuivingsplastiek. Dit noemen we ook wel de Bascom Cleft Lift. Voor de laserbehandeling is er een aparte folder beschikbaar.

Tijdens de operatie wordt de aangedane huid met het ontstekingsweefsel verwijderd en de holte schoongemaakt. De wond wordt vervolgens gesloten door een stuk gezonde huid te verschuiven. Er wordt een drain achtergelaten. Deze blijft meestal minimaal 5 dagen zitten. De huid wordt meestal met oplosbare hechtingen gesloten.

De meest voorkomende risico's van de operatie zijn infectie, bloeding, gestoorde wondgenezing (loslaten van de huid), of het terugkomen van de haarnestcyste.

Het voorkomen van een nieuwe haarnestcyste

Het is belangrijk het wondgebied goed schoon en droog te houden! Een haarnestcyste kan toch terugkomen in 10 tot 20% van de gevallen. Als dat gebeurt, is dat meestal binnen 3 jaar. Boven het veertigste levensjaar komen haarnestcysten bijna niet meer voor.

Wondverzorging

Omdat u een verschuivingsplastiek heeft ondergaan, moet u het gebied rondom de wond erg goed drooghouden.

- Na 24 uur mag u douchen.
- U spoelt tijdens het douchen de wond één keer per dag, want het is belangrijk dat de wond schoon blijft.
- Daarna dept u de wond goed droog en houdt het vervolgens goed droog met een gaas tussen de billen.
- U verschoont het gaas elke dag.

- U kunt de wond twee keer per dag schoonmaken met een huiddesinfectans. Dit doet u gedurende minimaal 2 weken.

De drain wordt op de polikliniek verwijderd.

Vorbereiding voor de operatie

Pre-operatieve screening

Bij de pre-operatieve screening wordt beoordeeld of u een operatie lichamelijk aankunt. De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie met u. Verder krijgt u een beperkt lichamelijk onderzoek. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto.

Soms kan het nodig zijn dat andere specialisten uw conditie beoordelen bijvoorbeeld een internist, cardioloog of longarts.

Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de chirurg en anesthesioloog. Eén van hen bespreekt met u of en hoelang voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met het innemen van de (bloed verdunnende) medicijnen.

Overgevoeligheid of allergie

De chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige vragen u of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica. Als u niet precies weet voor welke medicijnen u overgevoelig bent, wilt u dit dan bij uw huisarts of apotheek navragen.

Nuchter zijn

Voor deze operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'.

Vervoer naar huis

We raden u aan om vervoer naar huis te regelen. Na uw operatie mag u namelijk de eerste 24 uur zelf geen voertuig besturen, ook in verband met wettelijke regels (Wegenverkeerswet, artikel 8.1).

Vorbereidingen thuis

- Neemt u alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis op de dag van uw opname.
- Brengt u makkelijk zittende kleding en pantoffels of slippers mee. Op de dag van de operatie neemt u thuis een douche, daarna mag u geen bodylotion gebruiken.
- We vragen u uw sieraden thuis te laten en uw piercings uit te doen.
- Op de dag van de operatie mag u geen make-up en nagellak dragen.
- Als u kunstharsnagels draagt gelden de volgende regels. Zijn de kunstharsnagels blank gelakt, dan hoeft u ze niet te verwijderen. Zijn de kunstharsnagels niet blank gelakt, dan moet u één nagel per hand verwijderen.
- Houdt u er rekening mee dat u geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of kunstgebit mag dragen op de operatiekamer.

Dag van de operatie

U wordt op de dag van de operatie opgenomen. De anesthesioloog heeft bij de pre-operatieve screening met u besproken welke medicijnen u op de dag van operatie met een slokje water mag innemen.

U meldt zich op de afgesproken tijd op de afdeling waar we u verwachten. U heeft een opnamegesprek met de verpleegkundige.

In dit gesprek wordt ook de gang van zaken op de afdeling uitgelegd.

Vorbereiding op de operatie

Soms krijgt u vooraf een pijnstillert. De anesthesioloog heeft dit vooraf met u besproken. Daarna krijgt u een operatiejas aan. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de operatieafdeling. Op de operatieafdeling krijgt u een infuus.

Operatiekamer

Op de operatiekamer ziet u de chirurg die de operatie uitvoert. Deze zal voor de operatie eerst nog de bilnaad aftekenen terwijl u naast het bed staat. Dit is om te bepalen hoeveel huid er weg gehaald kan worden. Het team neemt nogmaals alle gegevens door. Dan krijgt u de afgesproken anesthesie.

Na de operatie

Na de operatie gaat u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer). De verpleegkundige meet regelmatig uw hartslag en bloeddruk en kijkt of de wond nabloedt.

Zeg het als u pijn heeft of misselijk bent, dan krijgt u medicijnen hiervoor.

Zodra u goed wakker bent en de controles stabiel zijn, brengen we u naar de verpleegafdeling terug. Als u niet misselijk bent, mag u weer eten en drinken.

Vaak kunt u dezelfde dag weer naar huis. Meestal komt de chirurg of zijn assistent nog bij u langs. Lukt dit niet dan belt hij of zij u nog op om te vertellen hoe het gegaan is. U krijgt via de e-mail of post een afspraak toegestuurd voor controle op de polikliniek. Zo nodig krijgt u een recept voor pijnstilling mee.

Algemene adviezen

Na de operatie moet de wond genezen. We raden u aan onderstaande adviezen op te volgen.

- De eerste 4 tot 6 weken na uw behandeling mag u geen zware lichamelijke arbeid verrichten. Ook mag u niet sporten of fietsen. U voelt zelf het beste of een bepaalde houding of activiteit klachten geeft. Zware lichamelijke inspanning vergroot de kans op nabloeden. In overleg met uw arts mag u snel weer starten met werken en/of sporten.
- U mag op de wond zitten, maar u kunt beter als het kan op uw zij gaan liggen.

Pijn

In de eerste dagen na een operatie kunt u pijn hebben als u zit of als u op de rug ligt. Neemt u voorgeschreven pijnstillers op tijd in. De pijn verdwijnt geleidelijk.

Complicaties

Bij iedere operatie is er een kans op complicaties. Zo zijn er ook bij een operatie normale risico's op complicaties, zoals trombose, longontsteking, een nabloeding en een wondinfectie die kan leiden tot loslating van de huid. Een tweede operatie kan daardoor noodzakelijk zijn.

Een arts waarschuwen

U moet direct een arts waarschuwen als:

- De wond fors nabloedt.
- De pijn erger wordt.
- De wond flink gaat zwellen.
- U koorts heeft boven de 38,5°C.

Van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur belt u naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50.

Buiten deze tijden belt u bij acute problemen naar de afdeling Spoedeisende Hulp van locatie Dordwijk, tel. (078) 652 32 10.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname en de operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50. We beantwoorden uw vragen graag.

U kunt hier ook terecht als u zich zorgen maakt over het verloop van uw herstel.

Contact met lotgenoten

Als u contact wilt met lotgenoten, kunt u lid worden van de besloten Facebook-groep [Abces en Fistel Support NL](#)

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
januari 2024
pavo 1533