

Schoonmaken en laserbehandeling bij een haarnestcyste in dagbehandeling

Minimaal invasieve behandeling

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

**albert
schweitzer**

Inleiding

De chirurg heeft met u besproken dat u een haarnestcyste (sinus pilonidalis) in uw bilnaad heeft. Deze wordt behandeld via een kleine operatie waarbij we de ontsteking schoonmaken en aanvullend een laserbehandeling doen. In deze folder leest u meer over deze operatie.

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 is een holte onder de huid in of rondom de bilspleet. De holte 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. Deze haren kunnen van de bil zijn maar ook afgeknipte haren van het hoofd. Er ontstaat een open verbinding. Dit kan makkelijk gaan ontsteken. Daarnaast kan de cyste pijn veroorzaken en vocht en/of bloed afscheiden.

Minimaal invasieve behandeling

Als u aanhoudende klachten heeft of een ernstige ontsteking kan worden besloten tot een zogeheten minimaal invasieve behandeling aangevuld met een laserbehandeling. Minimaal invasief betekent dat er zo min mogelijk gezond weefsel beschadigd wordt. Dit is een alternatief voor het volledig uitsnijden van de haarnestcyste.

De aanvullende laserbehandeling wordt momenteel vooral in studieverband (La Popa studie) gedaan, om te onderzoeken of er aanvullende waarde is van deze laserbehandeling. De laserbehandeling vindt altijd plaats als aanvulling op het grondig schoonmaken van de haarnestcyste.

De minimaal invasieve behandeling wordt onder algehele anesthesie (narcose) gedaan als de uitgebreidheid van de haarnestcyste niet van de buitenkant ingeschat kan worden of als u zelf voor deze verdoving kiest. Ook kan de behandeling soms onder lokale verdoving gedaan worden op de polikliniek. Hierover is een aparte folder beschikbaar.

Bij de minimaal invasieve behandeling worden eerst de losse haren uit de holte verwijderd. Ook wordt de holte, die een open verbinding met uw huid heeft, schoongemaakt. Als er in studieverband of door u of de arts gekozen wordt voor de aanvullende laserbehandeling, wordt een speciale laserdraad via de open verbinding in uw huid in de haarnestcyste geschoven. De laserdraad wordt langzaam naar buiten getrokken. Hierbij geeft de draad gecontroleerde laser-energie (hitte) af. Deze hitte moet het gangetje laten samenvallen en littekenvorming bevorderen. Het is nog niet bewezen dat de aanvullende laserbehandeling het resultaat van de minimaal invasieve behandeling vergroot.

De behandeling duurt 15-30 minuten. Als de ontsteking te uitgebreid is kan er soms niet gelaserd worden. Dan wordt de holte alleen schoongemaakt. Of moet een verschuivingplastiek plaatsvinden in een volgende operatie.



Afbeelding: de laserdraad

Voordelen van deze minimaal invasieve behandeling

Met deze behandeling wordt er niets weggesneden. Er ontstaan geen grote wonden. Bovendien is er een hele kleine kans op complicaties. U mag uw dagelijkse activiteiten weer snel hervatten.

Bij ongeveer 55% van de mensen die met deze lasermethode behandeld worden geneest de haarnestcyste. Recent onderzoek heeft aangetoond dat mensen die niet eerder geopereerd zijn aan hun haarnestcyste meer kans van slagen hebben. Bij hen is de kans op terugkeren binnen 5 jaar 40%, bij mensen die eerder geopereerd zijn is de kans op terugkeren binnen 5 jaar 67%.

Vorbereiding

Pre-operatieve screening

Deze screening is nodig als u onder algehele anesthesie of ruggenprik behandeld wordt.

Bij de pre-operatieve screening wordt beoordeeld of u een operatie lichamelijk aan kunt. 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 inname van de (bloedverdünnende) medicijnen.

Overgevoeligheid of allergie

De chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige vragen u of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica. Als u overgevoelig bent, probeert u dan te achterhalen om welk medicijn het gaat. Uw huisarts en apotheek kunnen u hier meestal meer over vertellen.

Nuchter zijn

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

Vervoer naar huis

We raden u aan om vervoer naar huis te regelen. Na u operatie mag u namelijk de eerste 24 uur zelf geen voertuig besturen.

Tijdstip opname

U belt één werkdag voor de operatie tussen 15.00-16.00 uur naar de afdeling waar u opgenomen wordt. U hoort dan het tijdstip van uw operatie en het tijdstip waarop u opgenomen wordt. Als u op maandag wordt geopereerd, dan belt u op vrijdag.

Vorbereidingen thuis

Neem alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis op de dag van uw opname.

Draag makkelijk zittende kleding en neem 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 kunstharsnagel per hand verwijderen.

Op de operatiekamer mag u geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of kunstgebit dragen. Tenzij de anesthesioloog iets anders met u heeft afgesproken.

Dag van de behandeling

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

De opname

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. U heeft een opnamegesprek met de verpleegkundige. De gang van zaken op de verpleegafdeling wordt u uitgelegd.

Soms krijgt u van tevoren een pijnstiller. De anesthesioloog heeft dit vooraf met u besproken. Daarna worden de laatste voorbereidingen voor de operatie gedaan. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de operatieafdeling. Op de operatieafdeling wordt een infuus ingebracht. De anesthesioloog geeft u de afgesproken anesthesie.

Na de behandeling

Direct na de behandeling brengt de chirurg soms een bethadine gaasje in de wond aan. Dit gaasje wordt verwijderd voordat u naar huis gaat of kunt u thuis 's avonds verwijderen.

Na de behandeling wordt u naar de verkoeverkamer (uitslaapkamer) gebracht. Uw hartslag en bloeddruk worden regelmatig gemeten. De verpleegkundige let op nabloeden. Als u pijn heeft of misselijk bent, krijgt u medicijnen tegen de pijn en/of misselijkheid.

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

Naar huis

Vaak kunt u dezelfde dag weer naar huis. Soms komt de chirurg of zijn assistent nog bij u langs. Anders spreekt u uw chirurg op de polikliniek. U krijgt een afspraak mee voor controle op de polikliniek. Zo nodig krijgt u een recept voor pijnstilling mee.

Wondverzorging

Thuis spoelt u de wond(jes) minimaal één keer per dag. Dit kunt u doen door een zachte waterstraal van de douchekop op de wondjes te richten. Ook kunt u de wond(jes) met een spuitje spoelen.

Daarna dekt u de wond(jes) af met een gaasje om te voorkomen dat de wond vochtig wordt en te voorkomen dat er nieuwe losse haren in de wondjes terecht komen en de aandoening weer terug komt.

De wond(jes) moeten maximaal twee weken open blijven als er veel vocht uit komt. Daarom adviseren wij u om met een wattenstokje (of het spuitje) één keer per dag in de wond(jes) te gaan eventuele vliesjes door te prikken om de wond(jes) open te houden. Zo kan overtollig vocht makkelijk naar buiten komen. Dit kan gevoelig zijn maar is meestal niet pijnlijk. Prik het wattenstaafje of spuitje niet te diep, het gaat alleen om het vliesjes. Als de wondjes nauwelijks vocht produceren kunt u na een paar dagen stoppen met de wattenstokjes.

Het voorkomen van een nieuwe haarnestcyste

Om nieuwe klachten te voorkomen moet u het gebied rond de cyste regelmatig haarvrij houden (losse haren verwijderen **maar niet scheren of ontharen**) en goed schoonhouden. Ook als de cyste al genezen is. Een haarnestcyste kan terugkomen. Als dat gebeurt is dat meestal binnen 3 tot 5 jaar. Boven het veertigste levensjaar komen haarnestcysten bijna niet meer voor.

Na de operatie moeten de wond(jes) genezen. We raden u aan onderstaande adviezen op te volgen.

- Zware lichamelijke inspanning vergroot de kans op nabloeden. U voelt zelf het beste of een bepaalde houding of activiteit klachten geeft.
- U mag op de wond zitten, maar niet te lang u kunt beter regelmatig 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.

Mogelijke complicaties

Bij iedere behandeling kunnen complicaties ontstaan. Ook bij deze behandeling is er een kans op een nabloeding of wondinfectie. Omdat de wond wordt opengelaten, kan er wat bloederig vocht uit komen.

Als de wond wordt opengelaten komen wondinfecties niet of nauwelijks voor. Wel kan de wondgenezing dan traag verlopen door de vorming van 'wild vlees' (hypergranulatie).

Het is mogelijk dat de haarnestcyste zich niet meteen na de eerste behandeling zal gaan sluiten. In overleg met uw chirurg kan een extra behandeling nodig zijn.

Tot slot

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

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen of heeft u klachten? Hierna leest u wat u moet doen.

Wanneer is uw klacht dringend?

Bij levensgevaar belt u 112!

Is de situatie niet levensbedreigend, bel dan bij de volgende klachten met het ziekenhuis:

- De wond fors nabloedt.
- De pijn erger wordt.
- De wond flink gaat zwellen.

U koorts heeft boven de 38.5 °C graden.

U kunt van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur naar de polikliniek bellen via tel. (078) 654 11 11. Bent u opgenomen geweest in de afgelopen 24 uur? Dan kunt u bellen naar de afdeling waar u opgenomen lag. Tijdens de avond, nacht, het weekend of een feestdag belt u bij klachten die niet kunnen wachten naar de afdeling Spoedeisende hulp via tel. (078) 652 32 10.

Heeft u vragen die niet dringend zijn?

- Vragen over uw afspraak, medicijnen, behandeling of nazorg? Kijk op www.mijnasz.nl.
- Andere vragen? Stel ze gerust tijdens uw volgende afspraak bij de polikliniek. U kunt ook bellen naar de polikliniek van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur via tel. (078) 654 11 11.
- Bent u opgenomen geweest in de afgelopen 24 uur? Dan kunt u bellen naar de afdeling waar u opgenomen lag.

Aanvullende informatie

Op deze website kunt u als patient nog meer informatie vinden:
<https://hidradenitis.nl/sinus-pilonidalis/>

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

De afbeelding is met toestemming overgenomen van de firma Biolitec®.

Albert Schweitzer ziekenhuis
mei 2026
pavo 1393