

Operatie aan overmatig zweten van handen en/of oksels

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

informatie

Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd aan overmatig zweten van handen en of oksels. In deze folder leest u meer over deze behandeling.

Overmatig zweten van handen en of oksels

Iedereen zweet. Door te zweten kan ons lichaam de warmte regelen. Als u meer zweet dan gebruikelijk is en u vindt het hinderlijk spreken we van overmatig zweten ofwel hyperhidrosis. We zeggen ook wel dat 'de inwendige thermostaat' te warm staat afgesteld. Als u overmatig zweet aan de handen spreken we van hyperhidrosis palmaris. We spreken van hyperhidrosis axillaris als het de oksels betreft.

Oorzaken

De exacte reden van deze afwijking is nog onbekend. Wel is bekend dat zweten onder andere geregeld wordt door de sympathische zenuw. Deze zenuw is onderdeel van het autonome zenuwstelsel. Dit is het zenuwstelsel dat niet beïnvloedbaar is door de mens zelf. Hoogstwaarschijnlijk ontstaat overmatig zweten dus als gevolg van een toegenomen activiteit in bepaalde delen van de sympathische zenuw.

Vorbereiding

Pré-operatieve screening

Bij de pré-operatieve screening wordt beoordeeld of u een operatie lichamelijk aankunt. De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding 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.

Intakegesprek

U heeft een gesprek met de intakeverpleegkundige. Deze verpleegkundige stelt u vragen over uw ziektevoorgeschiedenis en geeft u informatie over de opname in het ziekenhuis. Als u zelf vragen heeft kunt u die ook stellen.

Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan de anesthesioloog. Hij/zij bespreekt met u of, en hoelang voor de operatie u tijdelijk moet stoppen met inname van de (bloedverdunnende) 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 over informeren.

Opnamedatum

U wordt gebeld door Bureau Opname om de datum van de operatie af te spreken.

Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn . De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'anesthesie en pré-operatieve screening'. De anesthesioloog heeft bij de preoperatieve screening met u besproken welke medicijnen u op de dag van operatie met een slokje water mag innemen.

Wat neemt u mee?

U neemt alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis. Verder neemt u uw nachtkleding en toiletartikelen, pantoffels of slippers mee. Ook als u voor dagbehandeling komt.

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. Tijdens de operatie mag u geen sieraden, piercings, nagellak, kunstnagels en make-up 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.

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.

Dag van de operatie

U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen. U meldt zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de verpleegafdeling uit en controleert de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd. Als er geen intakegesprek plaatsgevonden heeft, stelt de verpleegkundige u nog een aantal vragen over uw gezondheid. Vooraf is niet aan te geven op welke kamer u komt te liggen.

Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden die er op het moment van uw opname zijn.

Op de afdeling wordt gemengd verpleegd. Dit betekent dat mannen en vrouwen op dezelfde kamer kunnen liggen.

Vorbereiding op de operatie

De verpleegkundige geeft u voorbereidende medicijnen voor de anesthesie. Dit bestaat vaak uit een rustgevend medicijn en een pijnstillert. Daarna krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de operatie-afdeling. Op de operatie-afdeling wordt een infuus ingebracht.

De operatie

De operatie duurt ongeveer een half uur. Op de operatie-afdeling geeft de anesthesioloog u de afgesproken anesthesie.

De chirurg maakt aan elke kant van uw borstkas, net onder uw oksel, twee wondjes van ongeveer 5 millimeter. Via het eerste wondje wordt een camera in de borstkas gebracht. Via het tweede wondje worden de benodigde instrumenten voor de operatie ingebracht. Met de camera wordt de sympathische zenuw in beeld gebracht. Deze wordt op een specifieke plek uitgeschakeld met twee clips.

Om goed bij de zenuw te kunnen is het nodig om uw long een beetje 'samen te laten vallen'. U kunt dit vergelijken met een ballon waar u een beetje lucht uit laat lopen. De ballon wordt dan kleiner.

Door een beetje lucht uit uw long te laten lopen, wordt de long kleiner en krijgt de chirurg iets meer ruimte om bij de zenuw te kunnen komen. Dit gebeurt uiteraard heel zorgvuldig. U merkt hier verder niets van.

Aan het eind van de operatie wordt uw long weer geheel ontplooid. De wondjes in uw oksel worden gesloten met oplosbare hechtingen. Op de uitslaapkamer wordt er direct een röntgenfoto van uw longen gemaakt. Dit is om te kijken of de longen weer goed ontplooid zijn en om de ligging van de clips te controleren.

De operatie wordt al vele jaren gedaan. De laatste jaren is de operatietechniek sterk verbeterd. Hierdoor is het mogelijk om de operatie tegenwoordig in dagbehandeling te verrichten.

We noemen deze operatie een Endoscopische Thoracale Sympathectomie, kortweg een ETS.

Na de operatie

Na de operatie kunt u pijn hebben. De anesthesioloog heeft bij de pré-operatieve screening met u besproken welke pijnstilling u krijgt. Regelmatig vraagt de verpleegkundige aan u of u pijn heeft en hoe erg de pijn is. Als u veel pijn heeft kunt u om extra pijnstilling vragen. Als u pijn in uw borstkas heeft, kan dit uw ademhalingen belemmeren. Met goede pijnstilling kunt u goed doorademen. Ongeveer vier uur na de operatie wordt er een tweede röntgenfoto van de longen gemaakt. Als deze foto goed is en u voelt zich goed mag u naar huis.

Leefregels

Zodra u zich weer goed genoeg voelt mag u naar school of aan het werk. Na één week verwijdert u de hechtpleisters. De hechtingen lossen vanzelf op. De wondjes hebben ongeveer twee weken nodig om volledig te genezen.

De eerste dag na de operatie mag u weer douchen of een bad nemen.

De eerste vier tot zes weken na de operatie mag u niet vliegen.

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie. Meestal is dat zes weken na de operatie. Mocht u in die tussentijd klachten hebben of vragen dan kunt u uiteraard altijd eerder komen. U kunt dan bellen naar de polikliniek Chirurgie voor een eerdere afspraak.

Resultaat

De kans op succes van de operatie is groot. Het effect is meestal direct merkbaar zodra u wakker wordt op de uitslaapkamer. We weten uit onderzoek en eigen ervaring dat de succespercentages voor de ETS bij overmatige zweethanden rond de 95-99% liggen. Voor overmatig okselzweeten ligt dat iets lager (rond de 90%).

Een bijwerking van de operatie kan zijn dat u wat meer gaat zweten op andere plaatsen van het lichaam, bijvoorbeeld de dijen of rug. Dit noemt men compensatoir zweten en treedt ongeveer in 30-35% van de patiënten op.

In de winter kunnen uw handen soms zo droog zijn dat u deze regelmatig moet invetten om kloofjes te voorkomen.

Complicaties

Iedere operatie kent complicaties, zo ook de ETS. Gelukkig komen complicaties bij deze operatie maar zelden voor. Bekende complicaties als (na)bloeding en infectie kunnen optreden. Mocht er een bloeding optreden die niet met de kijkoperatie gestopt kan worden, kan het nodig zijn om uw borstkas te openen.

Andere complicaties die op kunnen treden zijn een klaplong waarvoor eventueel een drain ingebracht moet worden en het syndroom van Horner. Dit is aandoening waarbij een patiënt een kleine pupil en afhankelijk bovenste ooglid heeft als gevolg van een te hoge uitschakeling van de sympathische zenuw. Deze complicatie treedt zelden op.

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.

Als u nog vragen heeft, dan kunt u van maandag t/m vrijdag tussen 08.00-16.30 uur bellen met de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50. Wij zijn graag bereid uw vragen te beantwoorden.

U kunt een en ander over de aandoening ook nalezen op: www.asz.nl/hyperhidrosis

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

Albert Schweitzer ziekenhuis
oktober 2020
pavo 1154