



# Sinus pilonidalis cyste

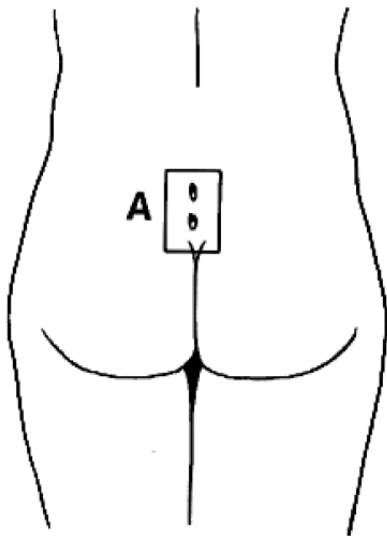
51.013N

### Wat is een pilonidale cyste?

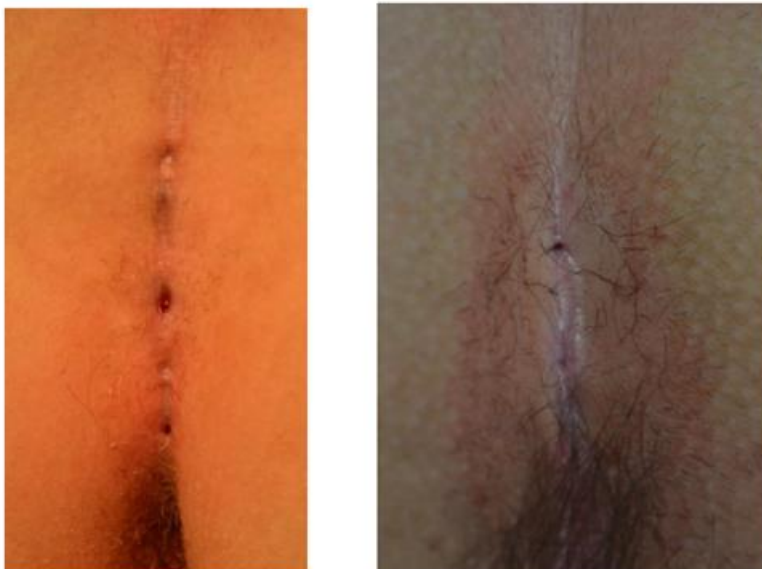
Een pilonidale cyste is een chronische huidinfectie hoog in de bilnaad. Deze ontstaat vanuit dikke ingegroeide haarpijlen, meestal op de middellijn voorkomend.

De aandoening komt frequenter voor bij mannen en treedt meestal op tussen de puberteit en de leeftijd van 40 jaar.

Voorbeschikkend zijn zwaarlijvigheid, zittend beroep of hobby, en een uitgesproken lichaamsbehaaring (dikke stijve haren).



Figuur 1: pilonidale cyste is een chronische huidinfectie hoog in de bilnaad. 2 kleine openingen worden weergegeven (A)



## Welke zijn de symptomen?

Symptomen variëren van een kleine huidintrekking tot een grote pijnlijke massa. Vaak is er vochtverlies dat helder, etterig of bloederig kan zijn.

Bij infectie is de zone gevoelig, rood en warm aanvoelend. Slecht ruikend etterig verlies kan voorkomen. Bij ernstige infectie is er koorts en algemeen ziek voelen.

Bijna alle patiënten maken een periode door van abcedatie (de streek is gezwollen, pijnlijk en kan etter afscheiden). Na spontane of chirurgische abcesdrainage ontwikkelt zich een pilonidale sinus. Deze sinus is een holte onder het huidoppervlak, verbonden met de huid door 1 of meerdere kleine openingen.

Spontane is heling is zeldzaam. Meestal is een kleine heelkundige ingreep noodzakelijk om de cyste te verwijderen.

Sommige patiënten ontwikkelen een steeds terugkerende infectie of ontsteking van deze cyste. Deze chronische aandoening veroorzaakt periodes van zwelling, pijn en etterverlies. Heelkundig verwijderen van de cyste is de enige oplossing.

## Hoe wordt een sinus pilonidalis behandeld?

De behandeling is afhankelijk van het ziektebeeld.

Een acuut abces wordt ingesneden en gedraineerd, om alzo de pijn en de ontsteking te verminderen. Deze ingreep wordt onder narcose uitgevoerd.

Een chronisch ontstoken cyste wordt uitgesneden en verwijderd.

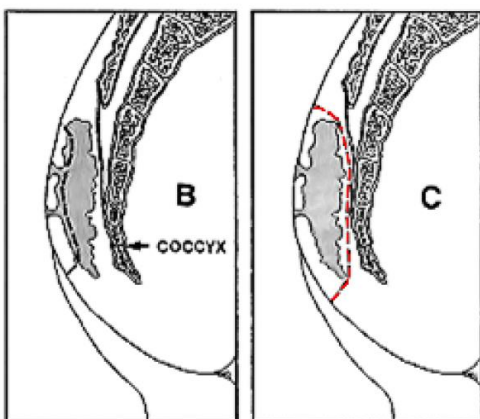
Complexe of weerkerende ziekte moet heelkundig behandeld worden. De operatie (figuur 2) bestaat uit wegname van de volledige cyste, eventueel met sluiting door middel van een huidlap. Uitgebreidere ingrepen vergen een langere genezingstermijn.

Wanneer de wonde open gelaten wordt, moet deze verzorgd worden met steriel wiekverband. Hoewel de verzorging meerdere weken tot 3 maanden kan duren, is de kans op succesvol resultaat met open wonde hoog.

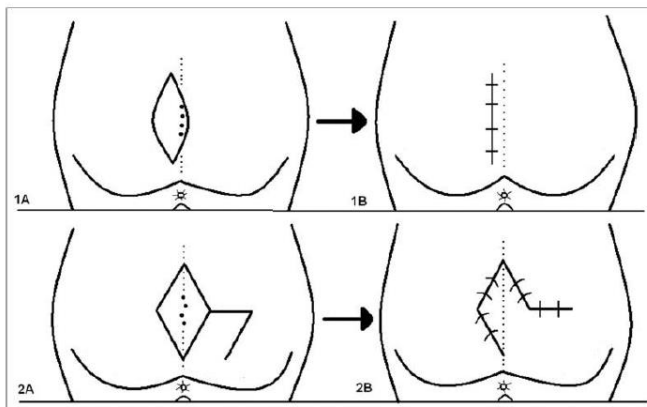
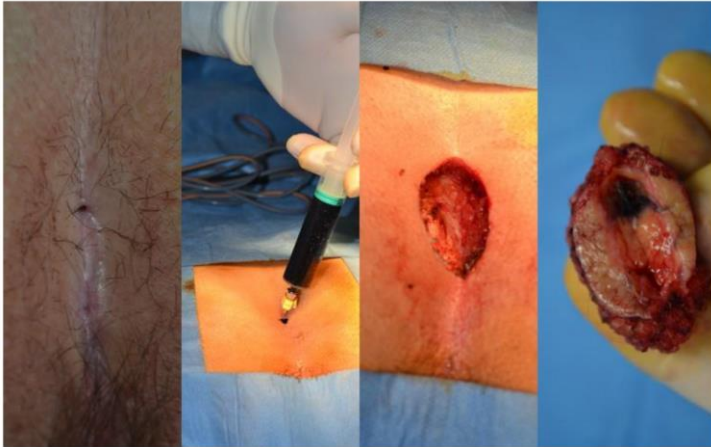
Primaire sluiting van de wonde met flappen is een uitgebreidere ingreep met hogere kans op infectie. Deze techniek kan in sommige gevallen toch aangewezen zijn.

Uw chirurg zal met u de opties bespreken en met u een correcte keuze maken.

*De ingreep wordt uitgevoerd onder algemene of loco-regionale anaesthesie, met korte opname of zo mogelijk via dagziekenhuis.*



Figuur 2: tekening B toont in doorsnede hoe de infectie zich diep onderhuids presenteert juist voor de coccyx (staartbeen). (De streeplijn toont het openen van het abcesdak). De streeplijn in tekening C toont het volledig verwijderen van de ontstoken cyste.



Bovenstaande figuur illustreert resp. (1A-B) Karydakis flap en (2A-B) Rhomboidale rotatieflap.

### Welke is de nazorg na heelkundig verwijderen van de cyste?

Na de ingreep wordt de wonde meestal opengelaten. Verzorging met wickverband (voor opname van het wondvocht) is noodzakelijk, zodat de wonde van op de bodem kan opgroeien en spontaan zal sluiten.

Indien de wonde chirurgisch gesloten kan worden, wordt een klassieke wondverzorging uitgevoerd zonder wickverband. Eventueel wordt wel een wonddrain nagelaten voor een paar dagen. Hiervoor dient U niet langer in het ziekenhuis te worden opgenomen.

Na heling van de wonde wordt de regio best haar vrij gehouden door middel van scheren of crème om de 2 tot 3 weken tot de leeftijd van 30 jaar.

Vanaf de leeftijd van 30 jaar worden de haarpijlen dunner en zachter, en wordt de glooiing aan de bilnaad minder diep.

### Hebt u nog vragen?

Heeft u nog vragen, stel ze gerust aan uw behandeld arts of huisarts. Hij zal er graag op antwoorden.

Bij dringende vragen of problemen voor de ingreep neemt u best contact op met de behandeld arts via zijn secretariaat. Bij problemen na ontslag, kan u uw huisarts raadplegen of contact opnemen met de afdeling waar u werd opgenomen.