

Pilonidalcysta

Gäller för: Kirurgkliniken Ljungby

Innehållsförteckning

1	Bakgrund	2
2	Symtom.....	2
3	Diagnos.....	2
4	Behandling.....	2
5	Uppföljning.....	3
6	Övrigt.....	3
7	Referenser.....	3

1 Bakgrund

Pilonidalcysta (pilos=hår) uppkommer över sacrum genom att hårstrån växer ner i det subcutana fettet och där leder till en främmande kroppsreaktion. Tillståndet uppträder vanligen hos kraftigt behårade individer som sitter mycket. Vanligen är det unga män som drabbas.

2 Symtom

Pilonidalcysta ger sällan symtom förrän de blir infekterade.

Om infektionen lett till abscessbildning, söker patienterna för smärtor och ömhet. Lätt feberstegring kan förekomma.

3 Diagnos

Den typiska lokaliseringen ger diagnosen.

4 Behandling

Behandlingen kan antingen vara kirurgisk under narkos alternativt som en modifierad Lord Millar`s operation i lokalanestesi

Kirurgisk behandling - Karydakis innebär att en radikal excision görs av hela fistelsystemet ned till presacrala fascian. Medellinjen lateraliseras. Området primär sutureras om det inte är infekterat då lämnas sårhålan öppen. Om sårhålan lämnas öppen fylls den med den med Aquacel alternativt Sorbact som täcks med absorberande förband. Lämpligaste förband är en dambinda som fixeras i underkläderna alternativt absorberande förband t.ex. Biatain Adhesive Sacral.

I somliga fall blir vacuumförband nödvändigt.

Antibiotikabehandling är sällan indicerat.

Modifierad Lord Millar`s operation skall ej göras i akutskedet med samtidig infekterad abscess. Vid infektion i området görs bara en incision och tömning av abscessen för att några veckor senare definitivt åtgärda fistelsystemet. Vid Lord Millar`s operation excideras alla pilonidalgropar och sinus (hålrum) excideras med minimal marginal. Med peang och slev avlägsnas alla hårstrån och granulationsvävnad från området under pilonidalcystan samt från ev. fistelgången. Incisionen rund gången sutureras medans den eventuella tidigare abscessen fortsatt lämnas öppen för dränering. Lämpligaste förband är en dambinda som fixeras i underkläderna alternativt absorberande förband t.ex. Biatain Adhesive Sacral

Antibiotikabehandling är sällan indicerat.

5 Uppföljning

Kirurgisk behandling

Återbesök till kirurgmottagningen sker 1-2 dagar postoperativt. Ta bort ev tamponad. Sårhålan spolats ren med vatten. Hårborttagning görs runt såret vid varje omläggningstillfälle. Använd tejp för att fånga upp ev. lösa hårstrån efter rakning.

I början görs omläggningen på kirurg mottagningen eller vårdcentralen varannan dag. Allteftersom läkningen fortskrider glesas omläggningarna ut till var tredje till var fjärde dag till att slutligen läggas om en gång per vecka. Aquacel/Sorbact ska läggas i sårhålan tills det är helt läkt fixeras med absorberande förband t.ex. dambinda eller Biatain Adhesive Sacral.

Modifierad Lord Millar`s operation

Efter tömning av abscess, återbesök efter 2-3 dagar, för avlägsnande av tamponad på vårdcentral eller kirurgmottagningen. Efter modifierad Lord Millar`s operation erhåller patienten 2 förband med sig hem att byta med. Suturtagning efter 10 dagar på kirurgmottagningen eller vårdcentralen

6 Övrigt

Recidiv är vanligt förekommande både efter Lord millar och Karydakis operation. Lord Millar upprepas då medans efter Karydakis är vävnadsförlusten oftast så stor att minimal fistelgångsexcision är att föredra

7 Referenser

Ihre, T (2008). Pilonidalsinus, pilonidalcysta, Kirurgi Stocksund

<http://www.internetmedicin.seprint.asp?action=print&page=1255> hämtat 27 mars 2018

Israelsson, L & Nyberg, M (2008).Handläggning av pilonidalsinus opererade patienter (Broschy) Sundsvall: Kirurgkliniken Sundsvall.

Andersson R & Khodakaram K (2012) Pilonidalsinus – minimal excision som första behandlingsmetod. Svensk kirurgi, Volym 70, nr 3

Giltig fr.o.m: 2020-09-17
Giltig t.o.m: 2023-09-18
Identifierare: 125311
Pilonidalcysta



Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela
faktaägare