

Sacrococcygeale Cyste

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



Beste patiënt,

Deze brochure geeft u meer informatie over een sacrococcygeale cyste en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende geneesheer en de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

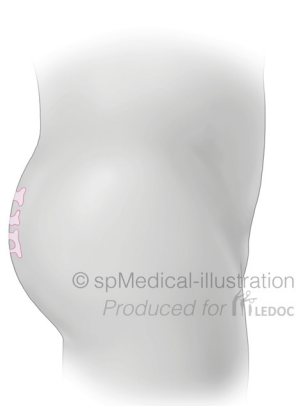
Inhoudsverantwoordelijke: prof. dr. J. Knol (Abdominaal chirurg) | December 2020

INHOUDSTAFEL

1. Wat is een sacrococcygeale cyste?	3
1.1 Bij wie komt dit het vaakst voor?	
1.2 Oorzaken van een sacrococcygeale cyste	
2. Wat zijn de klachten?	5
3. Wat is de behandeling?	6
3.1 Chirurgische behandeling	
3.2 Nazorg thuis	
4. De Ingreep	8
5. Wat gebeurt er na de operatie?	9
6. Weetjes...	10
7. Tot slot	11

01 WAT IS EEN SACROCOCCYGEALE CYSTE?

Een sacroccocygeale cyste is een acute of chronische ontsteking van de huid in de regio van de bilspleet of net erboven. Algemeen wordt aangenomen dat het wordt veroorzaakt door een reactie op ingegroeide haartjes in de huid.



1.1 Bij wie komt dit het vaakst voor?

Het probleem treedt vaker op bij mannen dan bij vrouwen, en is het meest frequent in de leeftijdsgroep van puberteit tot 40 jaar. Ook treedt het wat vaker op bij mensen met overgewicht en zeker in geval van een meer stugge lichaamsbehandling. Het treedt naar schatting op bij ongeveer 0.7% van de adolescenten en jong volwassen mannen, en dus wat minder bij vrouwen.

1.2 Oorzaken van een sacrococcygeale cyste

Er is veel discussie over de oorzaak van een sacrococcygeale cyste. Sommigen denken dat het een aangeboren aandoening is, waarbij mensen geboren worden met een huidprobleem ter hoogte van de bilspleet, die aanleiding kan geven tot een infectie. Anderen menen dat het niet aangeboren is, en dus in principe bij iedereen kan ontstaan. Het ontstaan wordt dan eerder veroorzaakt door het wrijven van haartjes op de huid met uiteindelijk irritatie en infectie. Hoe dan ook kan men niks doen om de ziekte te voorkomen.

02 WAT ZIJN DE KLACHTEN?

De klachten variëren van een klein putje in de huid tot de aanwezigheid van een grote, pijnlijke massa. Vaak komt er wat vocht uit de wonde, hetgeen helder of bloederig kan zijn. Door de infectie wordt de huid vaak rood en het vocht dat dan draineert is meestal stinkende etter. De vochtdrainage geeft meestal wat drukvermindering en dus vermindering van de pijn.

Sommige patiënten krijgen terugkerende infecties en ontsteking van deze fistelgangetjes (chronisch).

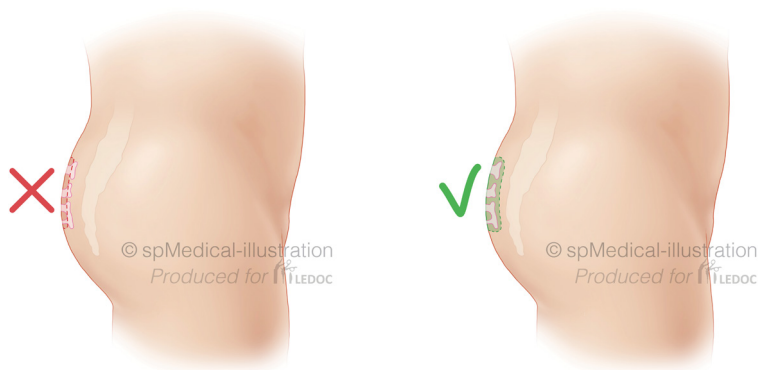
03 WAT IS DE BEHANDELING?

De behandeling hangt af van het verloop.

- Als er wat putjes in de huid te zien zijn maar zonder enige last, hoeft er niks te gebeuren.
- Een acuut abces wordt best ingesneden om de etter te draineren en de druk te verminderen. Daardoor vermindert de pijn snel. Dit kan gebeuren met een lokale of algemene verdoving.
- Een chronische fistel moet meestal chirurgisch verwijderd of geopend worden. Ook complexe of terugkerende ziekte moet chirurgisch behandeld worden.

3.1 Chirurgische behandeling

De operatie kan variëren van enkel openen van de geïnfecteerde cyste, tot de volledige verwijdering en eventueel een huidreconstructie. Bij de operatie is het belangrijk dat alle fistelgangetjes worden weggenomen, anders is de kans dat dit terugkomt veel groter.



3.2 Nazorg thuis

Als de wonde open wordt gelaten, is thuiszorg door een verpleegkundige vereist; de wonde moet dan volledig opgroeien vanaf de wondbodem tot aan de huid. De genezing duurt meestal enkele weken.

Tijdens de genezing is het belangrijk om de huid in de omgeving van de wonde goed te verzorgen en regelmatig te scheren. Soms wordt gepoogd om de wonde te sluiten maar de kans op een laattijdige infectie (tot 3 weken na de ingreep) is dan aanwezig en in dat geval moeten de hechtingen worden verwijderd en is wondzorg gedurende enkele weken noodzakelijk.

04 DE INGREEP

Meestal gaat het om een geplande ingreep in het dagziekenhuis. Bij opname in acute omstandigheden is het soms noodzakelijk om 1 nacht te blijven. Voorschriften voor thuiszorg en pijnstilling worden u bij ontslag meegegeven, alsook een afspraak bij de specialist. De ingreep kan alleen doorgaan als u nuchter bent; dit wil zeggen dat u in de 6 uur voorafgaand aan de ingreep niet mag drinken, eten of roken.

Hoewel de specialist dit met u zal overlopen, meldt u best allergieën en/of de inname van bloedverdunners nog eens extra aan de chirurg en de anesthesist.

05 WAT GEBEURT ER NA DE OPERATIE?

In de eerste 10-14 dagen na de ingreep is de wonde en de huid gevoelig en soms pijnlijk bij de verzorging.

Omdat de wond vanuit de diepte moet opgroeien, is de thuiszorg zeer belangrijk. Na wondontsmetting moet er een compres tussen de wondranden worden geplaatst. Dit kan meestal gebeuren in buik- of zijligging, maar soms is het nodig dat de patiënt op knieën en ellebogen gaat zitten zodat de verpleegkundige er goed bij kan.

De verpleegkundige scheert ook best regelmatig de haartjes rond de wonde weg.

Bij de meeste patiënten treedt er een goede en volledige heling op. Bij een paar procent van de mensen zien we het toch nog eens terugkeren. Tijdens de periode van wondheling ziet de chirurg en/of de huisarts de patiënt regelmatig terug voor opvolging.

06 WEETJES...

- Wondzorg gebeurt beter met een compres dan met een wiek om zo de wonde open te houden en het opgroeien vanuit de diepte toe te laten.
- In geval van bloedverlies uit de wonde contacteert u best de huisarts of specialist voor een extra controle.
- De meeset sporten mag u uitoefenen binnen de pijngrens en met vermijden van te veel druk op de wonde; watersport en saunabezoek wordt afgeraden tot er volledige wondheling is opgetreden.
- De eerste week is de ergste week wat betreft de pijn; als u maaglijder bent en pijnstillers/ontstekingsremmers van de groep NSAID's gebruikt (bv. Brufen, Voltaren, Apranax, etc.), wordt best ook dagelijks een maagbeschermer ingenomen. Dit geldt ook voor iedereen bij inname van meer dan 10 dagen.

07 TOT SLOT

Het volledige zorgteam van de dienst Abdominale Chirurgie, zal trachten u zo goed mogelijk te ondersteunen.

Heeft u vragen, opmerkingen of suggesties, laat het ons weten.

Wij zijn er om u te helpen!

Heeft u opmerkingen bij deze brochure?
Geef ons gerust een seintje!

Contact:

Verpleegafdeling A3.00: T 089/32 67 41

Verpleegafdeling A3.50: T 089/32 67 22

Wondzorg: T 089/32 50 33

Secretariaat Abdominale Chirurgie: T 089/32 60 20



Alle rechten zijn voorbehouden aan @spMedical-Illustration. De tekeningen zijn exclusief gemaakt voor het Limburgs Expertisecentrum voor Digestieve en Oncologische Chirurgie (LEDOC). De tekeningen mogen niet gekopieerd of op enige manier (electronisch, mechanisch, fotografisch) gebruikt worden zonder toestemming van de rechthebbende



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be.