

بیمارستان شهید مدرس



کمیته آموزش به بیمار

در این روش با ایجاد یک برش لوزی شکل کیست و منافذ آن را خارج می کنند و زخم را باز می گذارند که به صورت روزانه شستشو داده شده و پانسمان می شود و حدود ۲-۳ ماه زمان می برد که دوباره ترمیم شود.

روشهای مختلف دیگری از قبیل دوختن زخم و فلاپ های پوستی وجود دارد که همراه با درن انجام می شود ولی احتمال عود آن کمی بیشتر از روش باز است .

البته در روش بازهم احتمال عود وجود دارد و همچنین در روش باز عوارض بعد از عمل بیشتر است و بیمار چند هفته ای موقع نشستن درد دارد و دائم باید پانسمان شود ولی در روش بسته احتمال پانسمان مکرر وجود نداشته و بیمار زودتر به سر کار و زندگی روزمره باز می گردد.

مشکل بیماران در جراحی باز پانسمان های مکرر می باشد که باید به این مسئله دقت شود و یک روز در میان و گاهی روزانه محل زخم باید شستشو داده شده و پانسمان شود. بعد از یک هفته شستشو توسط نرمال سالین، بیمار می تواند به هنگام اجابت مزاج روزی چند بار پشت خود را با آب ساده شستشو داده و با گاز تمیز پانسمان کند.

سینوس پیلونیدال (کیست مویی)

یکی از شکایت های سنین جوانی که بیشتر در آقایان دیده می شود ، ترشحات پشت ، مخصوصا از ناحیه شکاف باسن و کثیف شدن لباس زیر این افراد می باشد. کیست مویی قبلا به عنوان یک بیماری مادرزادی شناخته می شد ولی امروزه به عنوان یک مشکل اکتسابی معرفی شده است .

این بیماری بیشتر در افراد پر مو دیده می شود و بیشتر شامل حال کسانی است که شغل های نشسته دارند به همین علت به آن بیماری رانندگان هم گفته می شود. بیشتر بیماران هنگامی مراجعه می کنند که مو وارد بدن شده و یک عفونت موضعی ایجاد کند و به فولیکولیت تبدیل شده و بعد از آن به مرور زمان بصورت یک آبسه در آید و موجب درد و توده پشت (بالای شکاف باسن) می گردد. بیمار موقع نشستن درد دارد. در این مرحله که فاز حاد بیماری است، آبسه باید تخلیه شود و اینکار با بی حسی موضعی و شکاف روی آن و خارج کردن ترشحات و چرک صورت می گیرد. و بیمار با دستورشستشوی روزانه مرخص می شود و در مرحله بعدی که بعد از چند هفته است بیمار باید جهت جراحی اصلی مراجعه کند.

در عده ای از بیماران هم به علت تخلیه خود به خود آبسه ، محل تخلیه بصورت یک فیستول باقی مانده و مجرا کاملا تکامل یافته و بیمار دائما دچار ترشح خواهد شد و هیچ وقت این سوراخ بسته نخواهد شد

. در زمان معاینه موقع نگاه روی پشت بیمار روی خط مرکزی بالای شکاف باسن اغلب یک یا چند منفذ دیده می شود که ممکن است ترشح واضح داشته باشد در این مرحله بیمار درد ندارد و فقط از ترشحات ناحیه شکایت می کند. این ترشحات اغلب قهوه ای مایل به قرمز رنگ هستند و گاهی بد بو می باشد. در مرحله اول که بیمار با درد مراجعه می کند به عنوان آبسه پیلونیدال و در مرحله بعد که مجرا تشکیل شده و بیمار ترشح دارد این مشکل را به عنوان سینوس پیلونیدال معرفی می کنند. البته این مشکل ممکن است در جاهای دیگر بدن نیز ایجاد شود ولی بیشتر در ناحیه پشت و روی شکاف باسن دیده می شود. ولی در برخی افراد ممکن است در ناف و یا بین انگشتان (در آرایشگر ها) نیز دیده شود، که بیشتر با علامت درد و ترشح شناسایی میشود. سینوس پیلونیدال باید جراحی شود.

روشهای مختلفی برای جراحی سینوس پیلونیدال وجود دارد. احتمال عود مجدد در این جراحی متفاوت است ولی کمترین احتمال عود در روش جراحی باز است .