

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Giltig från: 2024-09-13

Innehållsansvar: Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

Giltig till: 2026-11-20

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

UVA - Pilonidalcysta, dagkirurgisk vård

Förändringar sedan föregående version

Tillägg spinalbedövning vid anestesiform och redaktionella ändringar.

Syfte

För att säkerställa en god och säker vård och ett strukturerat arbetssätt för perioperativt omhändertagande.

Bakgrund

Operationsindikation

Pilonidalcysta (pilos=hår) är en kronisk infektion som är belägen strax ovanför analöppningen mellan skinkorna. Pilonidalsinus eller pilonidalcysta uppkommer genom att hårstrån växer ned i det subcutana fettet och där leder till en främmande kropps-reaktion med efterföljande infektion.

Diagnosen ses oftast hos män mellan 15 och 35 år. Tillståndet uppträder vanligen hos kraftigt behårade individer och en traumatisering av huden över det afficerade området anses bidra till uppkomsten av infektion.

Behandlingen är operativ och kan variera beroende på symtomen.

Antibiotikaterapi är sällan indicerad.

Kirurgiskt ingrepp

Vid akut infektion utförs en öppning av varbildningen i lokalbedövning.

Vid kroniska symptom behöver ofta hela cystan opereras bort.

Förändringen skall excideras då huden, det underliggande subcutana fettet och all granulationsvävnad medtages. Excisionen skall göras med marginal, recidivfrekvensen är annars hög. Patienten placeras i buk- eller sidoläge. Med hjälp av bred häfta hålls gluteerna isär. Om sårhålan är stor är det lämpligt med ett tryckförband för att undvika post-operativ

blödning. Tryckförbandet kan åstadkommas med hjälp av bred häfta som fästs på gluteerna.

Vid smärre pilonidalcystor kan ingreppet göras mindre. En sondering av fistelgångarna görs då med silversond och sedan excideras själva fistelgången och delar av det subcutana fettet.

Hudkanterna sys sedan ned mot underliggande vävnad.

Anestesiform

Generell anestesi eller spinalbedövning.

Vid mindre infektioner kan operationen göras i lokalanestesi, lämpligen med bedövningsmedel Carbocain Adrenalin 10 mg/ml.

Arbetsbeskrivning

Se rutin: [UVA - Dagkirurgisk vård](#) för generella instruktioner.

Preoperativa förberedelser

Premedicinering enligt ordination.
PVK.

Specifik postoperativ övervakning och observation

Hud/Vävnad

Kontrollera förband kontinuerligt med tanke på blödningsrisk.

Utskrivning

Läkarsamtal

Ansvarig operatör informerar om operationen och fortsatt behandling samt aktuella läkemedel postoperativt innan hemgång.

Vid bortopererande av hela cystan: Har tryckförband anlagts, avlägsnas det dagen efter operationen och kan då ersättas med något enkelt skyddsförband.

Det tar 4–5 veckor för operationsområdet att läka helt. Sjukskrivning kan vara aktuell under de första fjorton dagarna och sedan beroende av patientens arbete.

Informera om att det går bra att duscha.

Barium id: 35 571

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Intensivvårdsavdelning Kungälv

Innehållsansvar: Susanne Läckberg, (susjo35), Sektionsledare

Godkänd av: Sejal Klingenstierna, (sejpa1), Överläkare

Dokument-ID: SV9761-782711715-366

Version: 3.0

Giltig från: 2024-09-13

Giltig till: 2026-11-20