

ΚΥΣΤΗ ΚΟΚΚΥΓΟΣ: ΑΝΩΔΥΝΗ, ΡΙΖΙΚΗ ΛΥΣΗ ΜΕ ΤΟΠΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ



Δρ.Αναστάσιος Ξιάρχος

Δ/ντης Χειρουργικής Κλινικής & Πρόεδρος Ελληνικής
Επιστημονικής Έταιρείας Ορθοπρωτικής
Χειρουργικής

Με τη χρήση laser ή με ραδιοσυχνότητες (R-F νεότερη τεχνική εξέλιξη) και τοπική αναισθησία δίνουν πλέον οι χειρουργοί οριστική λύση στο πρόβλημα της κύστης κόκκυγος που ταλαιπωρεί έναν στους δύο άνδρες αλλά και πολλές γυναίκες!

Μάλιστα με τη χρήση laser ή ραδιοσυχνοτήτων (Ραδιοκυτταροπλασματική Χειρουργική), η χειρουργική επέμβαση για την αφαίρεση της κύστης κόκκυγος, σε σχέση με το ανοιχτό χειρουργείο, είναι για τον ασθενή ανώδυνη και διαρκεί περίπου μισή ώρα!

«Η αλματώδης εξέλιξη της τεχνολογίας στον τομέα της ιατρικής και ιδιαίτερα της χειρουργικής μάς βοηθά οι επεμβάσεις να είναι πιο γρήγορες και ταυτόχρονα να δίνουν οριστική λύση στο πρόβλημα που αντιμετωπίζει ο ασθενής, όπως η περίπτωση της κύστης κόκκυγος», τονίζει ο πρόεδρος της Ελληνικής Επιστημονικής Έταιρείας Ορθοπρωτικής Χειρουργικής και διευθυντής Χειρουργικής Κλινικής, κ. Αναστάσιος Ξιάρχος (www.axiarchos.gr).

Σύμφωνα με τον Dr. Αναστάσιο Ξιάρχο, το κέρδος από την εξέλιξη στην τεχνολογία και την εφαρμογή της στη χειρουργική είναι πολύ μεγάλο τόσο για τους ασθενείς όσο και για τα ασφαλιστικά ταμεία. Κι αυτό γιατί μειώνουν σημαντικά τον χρόνο της χειρουργικής επέμβασης και της παραμονής του ασθενή στο νοσοκομείο, της αποθεραπείας και της επιστροφής στην εργασία του.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΥΣΤΗ ΚΟΚΚΥΓΟΣ; ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Η κύστη κόκκυγος ή τριχοφωλεακό συρίγγιο είναι μια χρόνια φλεγμονή στην περιοχή του κόκκυγου (στην ουρά).

Ο κυστικός αυτός σχηματισμός δημιουργείται συνήθως από διεισδυση τριχών μέσα στο δέρμα, αλλά ενδέχεται να οφείλεται και σε κύστη που σχηματίστηκε κατά την εμβρυϊκή ζωή του ασθενή.

Η πάθηση είναι περισσότερο συνηθισμένη στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες και εμφανίζεται κυρίως σε ηλικίες μεταξύ της εφηβείας και των 40 ετών. Παράλληλα, παρατηρείται συχνότερα σε δασύτριχα ή παχύσαρκα άτομα. Παρ' όλα αυτά, εξαιρετικά συχνά συναντάται και σε λεπτά άτομα.

Τα συμπτώματα ποικίλλουν από άνθρωπο σε άνθρωπο και μπορεί να είναι:

Εμφάνιση μιας μικρής διόγκωσης στην ουρά

Δημιουργία μεγάλης και επώδυνης φλεγμονώδους μάζας - αποστήματος

Εκροή υγρού ή πυώδους υλικού από το απόστημα

Ενόχληση απλά και μόνο στη μέση

Το απόστημα όταν φλεγμαίνει γίνεται κόκκινο, διογκώνεται και ακληραίνει, ενώ μπορεί να εκρέι δύσοσμο πύον. Επιπλέον, η φλεγμονή προκαλεί, σε οριομένες περιπτώσεις, πυρετό, καταβολή του οργανισμού και ναυτία.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ & ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χωρίς επιπλοκή κύστη κόκκυγος προκαλεί ελάχιστα ενοχλήματα. Συχνά η ύπαρξη της γίνεται αντιληπτή από τη ρύπανση του εσωρούχου με οροαιματώδη υγρό.

Στην οξεία μορφή παρουσιάζεται με ισχυρό πόνο, δημιουργία αποστήματος και ίως πυρετό. Εδώ η χειρουργική παρέμβαση πρέπει να είναι άμεση.

Σύμφωνα με τον Dr. Αν. Ξιάρχο: «Η ενδεικνυόμενη θεραπεία εξαρτάται από την κατάσταση της νόσου. Ένα οξύ απόστημα ελέγχεται, συνήθως, με διάνοιξη και παροχέτευση, ώστε να απελευθερωθεί το πύο, να ελαττωθεί η φλεγμονή και να ανακουφιστεί ο ασθενής από τον πόνο.

Μια χρονιζουσα κύστη κόκκυγος, όμως, θεραπεύεται αποτελεσματικά μόνο με χει-

ρουργική επέμβαση. Η χειρουργική επέμβαση έχει σκοπό να αφαιρεθεί πλήρως η κύστη, μαζί με τους συνοδούς πόρους και τα συρίγγια.

Η επιλογή της κατάλληλης τεχνικής για την επέμβαση γίνεται έπειτα από συζήτηση με τον ασθενή. Εμείς προτείνουμε στους ασθενείς μας, αντί του νυστεριού, την επέμβαση Laser ή R-F, για λιγότερη απώλεια αίματος και ταχύτερη επούλωση, αλλά κυρίως για σημαντικά λιγότερο μετεγχειρητικό πόνο. Η πιθανότητα υποτροπής ουσιαστικά μηδενίζεται». Επίσης, όπως διευκρινίζει ο διευθυντής χειρουργός, πριν από την επέμβαση:

Γίνεται προσεκτική χαρτογράφηση της περιοχής ώστε να αποκαλυφθεί η κύστη, αλλά συγχρόνως και όλοι οι συριγγώδεις πόροι.

Με τη χρήση laser ή R-F αφαιρούνται με ακρίβεια χιλιοστού τόσο η κύστη όσο και κάθε συριγγώδης πόρος. Αυτό παρέχει οριστική θεραπεία και μηδενίζει ουσιαστικά τις πιθανότητες εμφάνισης του προβλήματος στο μέλλον.

Επειδή έχει γίνει χαρτογράφηση της βλάβης και έχει αφαιρεθεί κάθε παθολογικός ιστός, δεν είναι αναγκαίο να μείνει ανοιχτό το τραύμα. Ετοι, δεν αποτούνται καθημερινές, επώδυνες αλλαγές, διότι κλείνει με αιφάλεια το τραύμα τελείως.

Ο ασθενής φεύγει έπειτα από μία ώρα από το νοσοκομείο και επιστρέφει στις καθημερινές του δραστηριότητες άμεσα. Την 3η ημέρα γίνεται η αφαίρεση των γαζών από τον χειρουργό και αμέσως μετά επιτρέπεται το ντους και το μπάνιο.