

CONTACT

Plastisch chirurgen



Dr. L. Lefèvre



Dr. G. Van Eeckhout



Campus Aalst	Campus Asse	Campus Ninove
Moorzelbaan 164	Blokklaan 5	Biezenstraat 2
9300 Aalst	1730 Asse	9400 Ninove

Contactgegevens : voor de 3 campussen	
Telefoon	053 72 43 76
Fax	053 72 46 44
Email	plastische.aalst@olvz-aalst.be
website OLV	www.olvz.be
website	www.plast-chirurgie.be



Polscyste

Plastische
Reconstructieve en
Esthetische Heelkunde

Deze brochure heeft niet de intentie noch de consultatie, noch het onderzoek, noch de indicatiestelling, noch de opvolging en het persoonlijk contact met u te vermijden. Dit is een niet limitatieve opsomming enkel bedoeld als leidraad voor de ingreep waar u interesse in vertoont.

www.olvz.be



Het probleem

Een polscyste is een goedaardig gezwel dat zich kan voordoen ter hoogte van de handpalm of de rugzijde van de pols.

Meestal consulteren patiënten omdat het gezwel groter wordt en/of hinder en pijn veroorzaakt bij het bewegen van de pols.

Een kleine polscyste die niet hinderlijk is, hoeft niet onmiddellijk chirurgisch behandeld te worden en kan opgevolgd worden.

Het gewrichtskapsel rond de handwortelbotjes is een structuur die gevuld is met een soort gel, die dient als smeermiddel om de botjes onderling tussen elkaar goed te laten bewegen. Indien er ter hoogte van dit gewrichtskapsel of ligamentjes verzwakkingen ontstaan, krijgt u een breukzakje (de polscyste) gevuld met dit smeersel.

Meestal is de oorzaak onduidelijk. Vaak is het ontstaan geassocieerd aan een voorafgaand trauma of een ligamentaire zwakte.

Vooraf

Op de consultatie zal samen met u gekeken worden of u in aanmerking komt voor deze ingreep. Er wordt gevraagd naar uw medisch verleden, medicatiegebruik (met in het bijzonder het gebruik van bloedverdunners), allergie alsook naar problemen met hoge bloeddruk en stollingsstoornissen.

Vervolgens gaan we over tot het onderzoeken van de polsregio. Meestal is de aanwezigheid van de cyste klinisch duidelijk.

Indien de cyste zich in de buurt van belangrijke structuren bevindt, wordt er soms een echografie aangevraagd om deze cyste te kunnen situeren.

De dag van de ingreep

De ingreep wordt uitgevoerd onder volledige verdoving of verdoving van de arm alleen en vereist een ééndagsopname.

Het is mogelijk dat u een aantal pre-operatieve onderzoeken moet ondergaan. Deze gebeuren meestal ambulantly voor de opname. De chirurg komt bij U op de kamer of in het operatiekwartier om de ingreep en het verloop met u door te nemen. Er wordt een tekening op de cyste geplaatst.

Vervolgens wordt u naar het operatiekwartier gebracht. Nadat de anesthesist u in slaap heeft gebracht of de arm verdoofd heeft door middel van een prik, voert de chirurg zijn werk uit. De ingreep duurt ongeveer 10 à 30 minuten. Na de ingreep blijft u nog even op ontwaakzaal, waarna u naar de kamer wordt gebracht. Via een perfusie krijgt u pijnstillers. Een dik gewatteerd verband beschermt de pols de eerste dagen.

De post-operatieve pijn valt in de meeste gevallen heel goed mee. Het is aanbevolen om de verbanden goed droog en proper te houden. Hou de hand in hoogstand: draag een draagdoek, laat de hand niet hangen en plaats een kussen onder de pols in bed. Dit zal de post-operatieve zwelling verminderen en het herstel bevorderen.

Bij ontslag krijgt u een voorschrift voor pijnstillers mee, eventueel voorschrift thuisverpleging en een vervolfgafpraak.

Achteraf

Bij het verlaten van het ziekenhuis wordt aangeraden de rest van de dag rustig door te brengen.

Als je wil rusten en/of slapen mag je dit in om het even welke houding. De eerste dagen na de ingreep kan u pijn ervaren, doch wordt dit door de meeste patiënten als minimaal ervaren. Het verband moet droog blijven. Wees hierop attent bij douchen en baden.

U heeft een sportverbod van 4 weken. Professionele activiteiten (indien niet zwaar fysiek) kan u normaal na 1 à 2 weken hervatten. Na 2 weken worden de hechtingen verwijderd op consultatie. Bij zware beroepen, die belastend zijn voor de pols, wordt er een onbekwaamheid tot 4 weken gegeven.

Te snelle mobilisatie kan aanleiding geven tot een nieuwe verzwakking in de net geopereerde zone, met een herval tot gevolg.

U moet gedurende een aantal maanden het litteken beschermen tegen de zon. In het begin ziet het litteken er rood uit, dit zal in de loop van de tijd verbleken tot een discreet litteken. Het litteken kan in het begin wat hard aanvoelen. Het zachtjes masseren van het litteken en aanbrengen van een siliconen crème kan helpen om het te verzachten.

Verwikkelingen

Als er een goede indicatie is en de richtlijnen goed worden opgevolgd, is de kans op verwikkelingen beperkt.

Naast nabloeding en infectie (die uiterst zelden voorkomen), kunnen bij niet correct uitvoeren van de post-operatieve zorgen wondproblemen optreden.

Heeft u na de ingreep meer pijn, koorts, verkleuring van de huid, een vochtig verband of u bent ongerust: neem contact met ons op of buiten de kantooruren met spoed. De ergste klachten verdwijnen snel na de ingreep.

Een polscyste heeft een herval percentage van ongeveer 10%, wat hoog is. Na de ingreep de richtlijnen strikt opvolgen en de pols niet te snel overbelasten, kan dit percentage aanzienlijk dalen. Gemiddeld mag u een drietal maand rekenen voor volledig herstel.

Voor bijkomende vragen of opmerkingen over deze ingreep kan u terecht op de consultatie.