

Patient Education & Instruction File: Pilonidal Sinus Surgery

Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar, General Surgery Department

What is a Pilonidal Sinus?

A pilonidal sinus is a small tunnel under the skin near the tailbone, often containing hair and debris. It can become infected, forming an abscess or chronic sinus, causing pain, swelling, and discharge.

Purpose of Surgery:

- Remove the sinus tract
 - Prevent recurrent infections
 - Relieve pain and discomfort
-

Surgical Options

1. Excision Open (Healing by Secondary Intention)

- **Technique:** Complete removal of the sinus tract; wound left open to heal gradually.
- **Advantages:** Lowest recurrence rate; avoids tension on wound edges.
- **Disadvantages:** Longer healing (4–8 weeks); daily wound care required.
- **Operative Course:** 30–60 minutes under spinal or general anesthesia.
- **Postoperative:** Dressing changes, sitz baths, pain control; light activity in 1 week; return to work in 4–6 weeks; full healing over several weeks.

2. Excision with Primary Closure (Flap or Simple Closure)

- **Technique:** Complete excision with immediate closure of the wound edges. A **drain may be placed** to prevent fluid collection, removed after 1–2 days.
- **Advantages:** Faster healing (2–4 weeks); quicker return to normal activities.
- **Disadvantages:** Higher risk of wound infection or dehiscence; slightly higher recurrence than open excision (10–15%).
- **Operative Course:** 30–60 minutes under spinal or general anesthesia.
- **Postoperative:** Sutures removal 10–14 days; wound care, limited activity for 2 weeks; return to work 2–3 weeks if uncomplicated.

3. Laser Treatment (Minimally Invasive Sinus Ablation)

- **Technique:** Small incision; laser fiber inserted to ablate the sinus tract; minimal tissue removal.
 - **Advantages:** Minimal postoperative pain; faster recovery; small scar; early return to work (usually 1 week).
 - **Disadvantages:** Recurrence higher than wide excision (15–20%); not suitable for large or complex sinus.
 - **Operative Course:** 20–40 minutes under spinal or general anesthesia.
 - **Postoperative:** Small dressing if needed; daily hygiene; monitor healing.
-

General Preoperative Preparation

- Bowel preparation if advised
 - Avoid food 6–8 hours before general anesthesia
 - Shave sacrococcygeal area if instructed
 - Maintain good hygiene
-

Postoperative Expectations & Wound Care

Pain and Comfort

- Pain is expected but usually controlled with oral analgesics.
- Sitz baths 2–3 times daily relieve discomfort and promote healing.

Wound Care by Method

- **Open excision:** Keep wound clean; dressings changed daily; healing by secondary intention over 4–8 weeks.
- **Primary closure:** Keep stitches and drain area clean; monitor for infection; dressing as advised; sutures removed 10–14 days.
- **Laser:** Small dressing if needed; keep area clean; daily hygiene.

Hair Control

- **Shaving:** Area must be hair-free before and after surgery to reduce recurrence.
- **Laser hair removal:** Recommended for patients with dense hair; consult your surgeon for timing.
- **Hygiene:** Regular cleaning plus hair control is essential for long-term prevention.

Activity

- Light activity: 1 week for open excision, 1–2 weeks for primary closure, immediate for laser.
- Return to work: 4–6 weeks (open), 2–3 weeks (primary closure), 1 week (laser).

Possible Complications

Complication	Open Excision	Primary Closure	Laser
Recurrence	5–10%	10–15%	15–20%
Infection	5–10%	10–12%	5–8%
Bleeding	1–2%	2–3%	<2%
Scar formation	Minor	Variable	Minimal
Delayed healing	4–8 weeks	2–4 weeks	1–2 weeks
Nerve injury	Rare	Rare	Rare

Follow-up Plan

- Visit after 5–7 days for wound check
- Suture removal if applicable
- Long-term follow-up to monitor recurrence
- Hair control and hygiene emphasized

When to Call Your Doctor or Go to ER

- Persistent or increasing pain/swelling
- Fever $>38^{\circ}\text{C}$
- Pus or bleeding from wound
- Difficulty sitting or performing daily activities

Hospital Footer:

This education file is issued by Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar, General Surgery Department.

ملف توعية وتعليم المريض: جراحة الناسور العصبي
مستشفى محمد الدوسري - الخبر، قسم الجراحة العامة

ما هو الناسور العصصي؟

الناسور العصصي هو نفق صغير تحت الجلد بالقرب من العصص، غالبًا يحتوي على شعر وفضلات. قد يُصاب بالعدوى، مكونًا خراجًا أو ناسورًا مزمنًا، مما يسبب الألم، التورم، والتهيج.

هدف الجراحة:

- إزالة مسار الناسور
- منع العدوى المتكررة
- تخفيف الألم والالتهاب

الخيارات الجراحية

1. الاستئصال الجراحي (الشفاء بالنيابة الثانوية - دون غلق مباشر)

- التقنية: إزالة كاملة لمسار الناسور، ويترك الجرح للشفاء تدريجيًا.
- المزايا: أدنى معدل عودة للناسور؛ يقلل الضغط على حواف الجرح.
- العيوب: فترة شفاء أطول (4-8 أسابيع)؛ يحتاج إلى رعاية يومية للجرح.
- مدة العملية: 30-60 دقيقة تحت التخدير النصفى أو العام.
- الرعاية بعد الجراحة: تغيير الضمادات يوميًا، حمام دافئ للمنطقة، التحكم بالألم؛ الأنشطة الخفيفة بعد أسبوع؛ العودة للعمل بعد 4-6 أسابيع؛ الشفاء الكامل على مدى عدة أسابيع.

2. الاستئصال مع الغلق المباشر (غلق الجرح أو رقعة)

- لتجنب تجمع السوائل، (Drain) التقنية: إزالة كاملة مع غلق فوري لحواف الجرح. قد يتم وضع مصرف.
- المزايا: شفاء أسرع (2-4 أسابيع)؛ العودة للأنشطة الطبيعية بشكل أسرع.
- العيوب: ارتفاع خطر العدوى أو فتح الجرح؛ معدل عودة الناسور أعلى قليلًا (10-15%)
- مدة العملية: 30-60 دقيقة تحت التخدير النصفى أو العام.
- الرعاية بعد الجراحة: إزالة الغرز بعد 10-14 يوم؛ العناية بالجرح؛ الأنشطة محدودة لمدة أسبوعين؛ العودة للعمل بعد 2-3 أسابيع إذا لم توجد مضاعفات.

3. العلاج بالليزر (إغلاق الناسور بالليزر - تقنية طفيفة التدخل)

- التقنية: فتحة صغيرة، إدخال شعاع ليزر لعلاج مسار الناسور مع إزالة أقل للنسجة.
- المزايا: ألم أقل بعد الجراحة؛ سرعة التعافي؛ ندبة صغيرة؛ العودة للعمل غالبًا خلال أسبوع.

- العيوب: معدل عودة الناسور أعلى مقارنة بالاستئصال الواسع (15-20%); غير مناسب للناسور الكبير أو المعقد.
 - مدة العملية: 20-40 دقيقة تحت التخدير النصفى أو العام.
 - الرعاية بعد الجراحة: ضمادة صغيرة إذا لزم الأمر؛ الحفاظ على نظافة المنطقة؛ متابعة الشفاء.
-

التحضير العام قبل الجراحة

- تحضير الأمعاء إذا تم الإرشاد لذلك
 - الامتناع عن الطعام لمدة 6-8 ساعات قبل التخدير العام
 - حلق المنطقة العجزية العصبية إذا طلب الطبيب
 - الحفاظ على نظافة المنطقة
-

توقعات ما بعد الجراحة ورعاية الجرح

الألم والراحة

- الألم متوقع لكنه غالباً يمكن التحكم به بالمسكنات الفموية.
- مرات يومية لتخفيف الانزعاج وتخفيف الشفاء 2-3 (Sitz bath) حمام دافئ.

العناية بالجرح حسب الطريقة

- الاستئصال المفتوح: الحفاظ على نظافة الجرح؛ تغيير الضمادات يومية؛ الشفاء على مدى 4-8 أسابيع.
- الغلق المباشر: الحفاظ على نظافة مكان الغرز والمصرف إذا وُضع؛ متابعة العدوى؛ إزالة الغرز بعد 10-14 يوم.
- الليزر: ضمادة صغيرة إذا لزم الأمر؛ نظافة يومية للمنطقة.

التحكم في الشعر

- الحلق: المنطقة يجب أن تكون خالية من الشعر قبل وبعد الجراحة لتقليل احتمال العودة.
- إزالة الشعر بالليزر: يُوصى بها للمرضى ذوي الشعر الكثيف؛ استشر جراحك حول التوقيت المناسب.
- النظافة: تنظيف منتظم مع التحكم في الشعر أساسي للوقاية طويلة المدى.

النشاط

- الأنشطة الخفيفة: بعد أسبوع للجراحة المفتوحة، 1-2 أسبوع للغلق المباشر، مباشرة بعد الليزر.
- العودة للعمل: 4-6 أسابيع (مفتوح)، 2-3 أسابيع (غلق مباشر)، أسبوع واحد (ليزر).

المضاعفات المحتملة

الليزر	الغلق المباشرة	الاستئصال المفتوح	المضاعفات
15-20%	10-15%	5-10%	عودة الناسور
5-8%	10-12%	5-10%	العدوى
<2%	2-3%	1-2%	النزيف
طفيفة	متوسطة	بسيطة	ندوب
1-2 أسابيع	2-4 أسابيع	4-8 أسابيع	تأخر الشفاء
نادرة	نادرة	نادرة	إصابة الأعصاب

خطة المتابعة

- مراجعة بعد 5-7 أيام لفحص الجرح
- إزالة الغرز إذا وُضعت
- متابعة طويلة المدى لمراقبة احتمال العودة
- التأكيد على التحكم في الشعر والنظافة

متى تتصل بالطبيب أو تذهب للطوارئ

- استمرار أو زيادة الألم/التورم
- 38°C حمى
- قيح أو نزيف من الجرح
- صعوبة الجلوس أو القيام بالأنشطة اليومية

يصدر هذا الملف التعليمي من مستشفى محمد الدوسري - النجر، قسم الجراحة العامة
تتبع المستشفى

