

Patient Education & Instruction File: Excision of Subcutaneous Lipoma

Mohammed Al-Dossary Hospital – Alkhobar, General Surgery Department

What is a Subcutaneous Lipoma?

A lipoma is a benign (non-cancerous) fatty lump under the skin. It is usually soft, painless, and slow-growing.

Purpose of Excision

- Remove discomfort or pain
 - Cosmetic improvement
 - Prevent further growth or irritation
 - Occasionally to confirm the diagnosis if any doubt exists
-

Why This Procedure is Performed

- Persistent or enlarging lump
 - Pain or discomfort
 - Cosmetic concern
 - Rarely, if there is suspicion of malignancy
-

Preoperative Evaluation

- The patient will first visit the clinic for examination and discussion of the case.
 - Sometimes the surgeon may request an **ultrasound** of the lipoma before the operation to define its size and depth.
 - Some surgeons request preoperative blood tests, while others do not—it varies depending on the case.
-

Procedure Details

- **Anesthesia:** Local anesthesia in most cases; however, **very large or multiple lipomas** may require **general anesthesia** for safety and comfort.
 - **Technique:** A small incision is made over the lump, the lipoma is carefully removed completely, and the wound is closed with sutures.
 - **Drain:** Sometimes a small tube drain is left inside the wound to prevent fluid collection. It is usually removed after **3–5 days** and may cause mild wound soaking.
 - **Dressing:** A waterproof dressing is applied, allowing safe bathing.
 - **Duration:** 20–40 minutes
 - **After Operation:** The patient stays in recovery for **15–30 minutes** before going home.
 - **Goal:** To remove the lump safely with minimal scarring and recurrence risk.
-

Pros and Cons

Pros:

- Quick outpatient procedure
- Minimal pain after operation
- Small cosmetic scar

Cons:

- Mild discomfort or swelling
 - Rare complications: infection, bleeding, or recurrence
-

Preoperative Night Instructions

- For operations under local anesthesia, fasting is **not required**.
 - Clean the area before attending the hospital.
 - Report to hospital admission **8 hours before surgery** as per hospital policy.
-

Postoperative Expectations

Immediate:

- Mild pain controlled with oral analgesics (usually paracetamol).
- Small waterproof dressing covering the wound.
- Slight bruising or swelling around the incision.

First week:

- Keep dressing clean and dry.
 - Bathing is allowed as dressing is waterproof.
 - Drain (if present) removed in 3–5 days.
 - Stitches removed after 7–10 days (if not absorbable).
 - Visit dressing clinic if dressing becomes soaked.
 - Mild yellowish discharge without fever or bad smell is acceptable.
-

Possible Complications

- Bleeding: 1–2%
 - Infection: 1–3%
 - Scar formation: usually minimal
 - Recurrence: 1–5%, depending on completeness of excision
-

Follow-up Plan

- Routine follow-up after 5 to 7 days for wound assessment or stitch removal.
 - Contact the doctor earlier if there is excessive bleeding, pus, or increasing pain.
-

When to Call Your Doctor or ER

- Persistent bleeding or discharge

- Fever or redness spreading around the wound
 - Severe pain not controlled by medication
 - Foul odor or pus
-

Hospital Footer

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

ملف تثقيف وتعليم المريض: استئصال الورم الدهني تحت الجلد
مستشفى محمد الدوسري - الخبر، قسم الجراحة العامة

ما هو الورم الدهني؟

الورم الدهني هو كتلة دهنية حميدة (غير سرطانية) تقع تحت الجلد، عادةً تكون طرية، غير مؤلمة، وتنمو ببطء.

أسباب إجراء العملية

- إزالة الألم أو الإزعاج الناتج عن الكتلة
 - تحسين الشكل التجميلي
 - منع زيادة الحجم أو الالتهاب المتكرر
 - أحياناً للتأكد من التشخيص عند وجود شك
-

لماذا تُجرى هذه العملية

- وجود كتلة دهنية متزايدة الحجم
 - ألم أو إزعاج موضعي
 - سبب تجميلي
 - في حالات نادرة إذا كان هناك اشتباه بتحول خبيث
-

التقييم قبل العملية

- تتم زيارة العيادة أولاً للفحص وتحديد خطة العملية.
 - قد يطلب الطبيب فحص الأشعة الصوتية (الأتراساوند) لتحديد حجم وعمق الورم.
 - بعض الجراحين يطلبون تحاليل ما قبل العملية والبعض لا، حسب الحالة.
-

تفاصيل العملية

- التحذير: موضعي في أغلب الحالات، ولكن الكتل الكبيرة أو المتعددة قد تحتاج تحذيراً عاماً لراحة المريض وسلامته.
 - الطريقة: يُجرى شق صغير فوق الورم ويتم استئصاله بالكامل، ثم إغلاق الجرح بالغرز.
 - الأنبوب (الدرنقة): أحياناً يُترك أنبوب صغير لتصريف السوائل، ويُزال بعد 3 إلى 5 أيام وقد يسبب بللاً بسيطاً للجرح.
 - الضمادة: تُوضع ضمادة عازلة للماء تسمح بالاستحمام بأمان.
 - مدة العملية: 20 إلى 40 دقيقة.
 - بعد العملية: يبقى المريض في الإفاقة لمدة 15 إلى 30 دقيقة قبل الذهاب إلى المنزل.
 - الهدف: استئصال الورم بأمان مع تقليل احتمال تكراره وترك أثر تجميلي بسيط.
-

المزايا والمخاطر

المزايا:

- عملية قصيرة تجرى في غرفة العمليات الصغرى.
- ألم بسيط بعد العملية.
- جرح تجميلي صغير.

المخاطر:

- تورم أو ألم بسيط.
 - مضاعفات نادرة: التهاب، نزيف، أو عودة الورم.
-

تعليمات ليلة العملية

- لا يلزم الصيام في حالات التحذير الموضعي.
- يُنظف مكان العملية جيداً قبل الحضور.

- الحضور إلى قسم الدخول بالمستشفى قبل 8 ساعات من موعد العملية .
-

ما بعد العملية

:فوراً بعد العملية

- ألم بسيط يُعالج عادةً بقطرات الباراسيتامول .
- ضمادة عازلة للماء تغطي الجرح .
- كدّة أو تورم خفيف مكان الجرح .

:خلال الأسبوع الأول

- المحافظة على نظافة الجرح وبقاء الضمادة جافة .
 - يمكن الاستحمام لأن الضمادة مقاومة للماء .
 - إزالة الأنبوب (الدرنقة) بعد 3-5 أيام إن وُجد .
 - إزالة الغرز بعد 7-10 أيام إذا لم تكن ذائبة .
 - مراجعة عيادة الغيار عند بلل الضمادة .
 - إفراز خفيف مائل للصفرة بدون حرارة أو رائحة كريهة لا يدعو للقلق .
-

المضاعفات المحتملة

- %نزيف: 1-2
 - %التهاب: 1-3
 - ندبة بسيطة: شائعة وخفيفة
 - عودة الورم: 1-5% حسب اكتمال الاستئصال
-

خطة المتابعة

- مراجعة بعد 5 الي 7 أيام لفحص الجرح أو إزالة الغرز .
 - مراجعة مبكرة في حال وجود نزيف أو إفراز صيدي أو ألم متزايد .
-

متى تتصل بطبيبك أو تراجع الطوارئ

- نزيف أو إفراز مستمر

- حرارة أو احمرار متزايد حول الجرح
 - ألم شديد لا يتحسن بالمسكنات
 - رائحة كريهة أو إفراز صديدي
-

خاتمة

.هذا الملف التثقيفي صادر عن مستشفى محمد الدوسري - النجف، قسم الجراحة العامة