



Sedatie-anesthesie bij de chirurgische behandeling van hidradenitis suppurativa

W. Pörtzgen¹, P. Kooijman², A.M.G. Langewouters³, R. H. Houwing³

De lokale infiltratie anesthesie bij chirurgische behandelingen van hidradenitis suppurativa is zeer pijnlijk. Behandeling onder algehele anesthesie is logistiek lastig en maakt de ingreep duur. Anesthesie door middel van sedatie is een patiënt vriendelijke oplossing.

INTRODUCTIE

Hidradenitis suppurativa (HS) is een chronische inflammatoire huidaandoening, uitgaande van het haartalgkliercomplex. HS wordt gekenmerkt door pijnlijke, recidiverende laesies, vaak ontstaand na de puberteit. HS komt veel voor in de oksels, liezen en het anogenitale gebied. Klinisch uit HS zich als ontstoken noduli of abscessen met in een verder stadium fistels of littekenvorming. [1]

De stadiëring volgens Hurley is bepalend voor behandeling. [2] Medicamenteuze behandelopties zijn: topicale keratolytica, topicale antibiotica, systemische antibiotica en bij ernstige inflammatoire aandoeningen TNF- α -blokkers. [3] Bij fistels en sinusoïde ontstekingen (Hurley stadium II) is chirurgische behandeling aangewezen. [4,5] Chirurgische technieken zijn: incisie en drainage, deroofing, excisie met primaire sluiting of secundaire genezing, wijde excisie, reconstructie met flap-plastiek en skin-tissue-saving excision with electrosurgical peeling (STEEP). [3] Bij een STEEP worden met het elektrische mes met behulp van sonde en palpatie de noduli en fibrotisch weefsel laag voor laag verwijderd, waarbij gezond weefsel zoveel mogelijk gespaard wordt. [4] De recidiefkans is lager is dan bij een wijde excisie en de wond minder diep en kleiner. Dit geeft een beter cosmetisch resultaat met snellere wondgenezing en minder kans op contracturen. [3,4]

Anesthesie van het te behandelen gebied is voor zowel patiënt als arts problematisch. Lokale anesthesie is pijnlijk door de locaties, zoals oksels en liezen, en inflammatie. Omdat het op voorhand moeilijk te voorspellen is hoe groot het te behandelen gebied zal zijn, is extra infiltratie anesthesie tijdens de ingreep vaak noodzakelijk. De meeste HS-patiënten hebben al traumatische ervaringen na eerdere ingrepen (abcesincisies; deroofing). [6] Door de lidocaine toxiciteit is de grootte van

het te behandelen gebied beperkt. Met tumescentie anesthesie, waarbij door een sterk verdund lokaal anestheticum in het subcutaan weefsel wordt gebracht, kunnen grotere gebieden behandeld worden. [7] Palpatie en elektrocoagulatie zijn hierbij echter lastiger door de grote hoeveelheid subcutaan vocht. Bovendien duurt het langer voordat de verdoving goed werkt.

Algehele anesthesie, of indien mogelijk spinale anesthesie is door een tekort aan OK-tijd lastig te organiseren. De benodigde tijd voor in- en uitleiding is niet efficiënt bij een relatief kortdurende ingreep als een STEEP. Daarnaast is het een dure oplossing.

In het Deventer Ziekenhuis worden de STEEP ingrepen daarom onder sedatie-anesthesie gedaan. Sedatie wordt veel toegepast bij (diagnostische) ingrepen als coloscopieën, beenmergpuncties en bronchoscopieën. In de loop der jaren zijn steeds meer ingrepen in andere vakgebieden onder sedatie uitgevoerd. De procedure, ervaringen van patiënten, voor- en nadelen, worden hieronder besproken.

PROCEDURE

Sedatie is een vorm van anesthesie waarbij door middel van medicatie voor een bewustzijnsdaling en pijnstilling bij de patiënt. Sedatie wordt toegepast bij onaangename of pijnlijke diagnostische of therapeutische procedures en kan in meerdere gradaties worden gegeven, diep en oppervlakkig. Bij een chirurgische ingreep voor HS wordt gebruik gemaakt van diepe sedatie. Patiënten reageren hierbij niet meer op aanspreken, maar wel op herhaalde (pijn)prikkels. [8] Diepe sedatie wordt uitgevoerd volgens het protocol *Procedurele sedatie en/of analgesie (PSA)*, door een sedatiepraktijkspecialist, een gespecialiseerde anesthesiemedewerker. [8] Er is bij diepe sedatie geen invasieve beademing nodig.

¹ Coassistent Deventer Ziekenhuis

² Sedatiespecialist Deventer Ziekenhuis

³ Dermatoloog, afdeling dermatologie Deventer Ziekenhuis

Tabel 1, besparing in personeelskosten per sedatietechniek t.o.v. algehele anesthesie in euro's.

	Narcose	Sedatie	Lokale verdoving
Operatie Assistent	23,2	11,6	11,6
Anesthesieverpleegkundige	23,2	-	-
Operatieverpleegkundige	23,2	11,6	-
Anesthesioloog	46,0	-	-
Totaal	115,7	23,2	11,6
Besparing loonkosten per ingreep (t.o.v. algehele anesthesie)		€ 92,47	€ 104,08
In procenten		80%	90%

Vóór de ingreep wordt een preoperatieve intake met de sedatie-assistent gepland. Bij deze screening wordt onder andere gekeken naar de algehele gezondheid, comorbiditeiten en medicatie van de patiënt. Bij diepe sedatie kunnen luchtweg-reflexen en de ventilatie afgenomen zijn, waardoor er een risico is op respiratoire en cardiovasculaire complicaties zoals aspiratie, hypotensie of hypoxie. [8] Complicaties bij sedatie zijn echter zeldzaam en leiden slechts zelden tot interventie. [8] Om deze reden wordt de gezondheidstoestand van de patiënt voor de ingreep in kaart gebracht via de ASA-classificatie. [9] Bij een ASA van IV of V of bij ingrepen langer dan 60 minuten is sedatie niet mogelijk.

Vlak voor de ingreep wordt met de operateur besproken welke gebieden klachten geven en behandeld moeten worden. De grootte van de te behandelen gebieden kan variëren van één enkel gebied ter grootte van een handpalm, of meerdere kleine gebieden, kunnen dan worden aftgetekend.

De sedatie wordt uitgevoerd door de sedatiepraktijkspecialist. Middelen die worden toegediend, zijn patiënt specifiek. Vaak wordt gekozen voor de combinatie van het sedativum propofol en het analgeticum alfentanil, beide intraveneus. De patiënten krijgen tijdens de ingreep 3 liter zuurstof per minuut via een neusbriil. De ademhaling en bloeddruk worden gemonitord. De ingreep vindt plaats op de sedatiekamer nabij het OK-complex, op de achtergrond is zo altijd een anesthesist aanwezig. Vervolgens worden de afgetekende gebieden door de operateur met lidocaine 1% geïnfilteerd, tot maximaal 200mg. De operateur kan hierna de ingreep uitvoeren. Bij pijn kan systemisch extra pijnstilling worden toegediend.

Na de ingreep worden de patiënten naar de verkoever gebracht. Om te bepalen of de patiënten de verkoever mogen verlaten, wordt gebruik gemaakt van de Aldrete score. Dit is een scoringssysteem waarbij patiënten worden gescoord op 5 onderdelen (activiteit, respiratie, circulatie, bewustzijn en kleur), waarbij elk onderdeel maximaal 2 punten kan opleveren. Bij een Aldrete score van 9 of meer kunnen de patiënten naar de dagbehandeling en wordt de patiënt van de verkoever ontslagen door de sedatiepraktijkspecialist. [10] Op de dagbehandeling vindt een wondcontrole plaats, waarna patiënten naar huis kunnen. Ze krijgen daar een nieuw verband en controle op doorlekken.

ERVARINGEN

Sedatie-anesthesie is sinds 3 jaar de eerste keus anesthesie bij chirurgische ingrepen bij hidradenitis suppurativa in het Deventer ziekenhuis. De lokale anesthesie nodig bij de chirurgische behandelingen van HS is vaak zeer pijnlijk. De locaties, inflammatie en negatieve ervaringen in het verleden, met soms noodzakelijke extra verdoving tijdens de ingreep maken het voor de patiënt extra belastend. Onze ervaring is dat sedatie-anesthesie sterk de voorkeur heeft bij patiënten. Niemand heeft pijn ervaren of kon zich iets van de ingreep herinneren. De angst voor een eventueel noodzakelijke volgende ingreep blijkt minimaal. De mogelijkheid om meerdere behandelafspraken te kunnen maken heeft als voordeel dat het niet noodzakelijk is al het aangedane weefsel in een keer te behandelen, maar om voor regio's te kunnen kiezen. Zo kan bijvoorbeeld eerst een pijnlijke oksel behandeld worden en later een andere regio. Indien slechts een regio wordt behandeld is dit minder belastend bij de wondbehandeling.

Daarnaast blijkt uit ervaring dat er sprake is van een tijdswinst in vergelijking met algehele of spinale anesthesie. De tijd nodig voor sedatie en time-out procedure duurt slechts 5 minuten. De procedure verloopt vlotter en er is voor de operateur weinig wisseltijd. Onze ervaring leert dat alle betrokken personeelsleden het comfortabel en prettig vinden werken. Zo kunnen meer patiënten per dagdeel behandeld worden. Als de operatie afgerond is, komen de patiënten direct bij en kunnen na een kortdurend verblijf op de verkoever naar de dagbehandeling. Als er geen nabloeding is kunnen ze vandaar weer met ontslag.

Ter indicatie is in het Deventer Ziekenhuis gekeken naar het verschil in personeelskosten, omdat deze relatief makkelijk te achterhalen zijn. Andere kosten, zoals materiaal, zijn echter niet berekend. Ten opzichte van algehele anesthesie is er ook een besparing op personeelskosten. Wij hebben berekend dat het gaat om een besparing van 92,47 euro (80%) per ingreep (tabel 1), in personeelskosten. Binnen andere vakgebieden is het verrichten van behandelingen onder sedatie in plaats van algehele anesthesie al kosteneffectiever gebleken. [11] Wij verwachten dat dit voor de behandeling van HS onder sedatie ook zo zal zijn.

CONCLUSIE

De lokale infiltratie anesthesie bij de chirurgische behandeling van hidradenitis suppurativa is zeer pijnlijk. Sedatie-anesthesie is een tijdsefficiënt, kosteneffectief, veilig en patiëntvriendelijk alternatief. Deze vorm van anesthesie heeft dan ook onze voorkeur bij de behandeling van HS.

GEMELDE BELANGENVERSTRENGELING

Geen

LITERATUUR

1. Blok JL, van Hattem S, Jonkman MF, Horváth B. Systemic therapy with immunosuppressive agents and retinoids in hidradenitis suppurativa: a systematic review. *Br J Dermatol*. 2013;168(2):243-252. doi:10.1111/bjd.12104
2. Ovardja ZN, Schuit MM, Horst CMAM, Lapid O. Inter- and intrarater reliability of Hurley staging for hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol*. 2019;181(2):344-349. doi:10.1111/bjd.17588
3. Goldberg SR, Strober BE, Payette MJ. Hidradenitis suppurativa: Current and emerging treatments. *J Am Acad Dermatol*. Published online 2020. doi:10.1016/j.jaad.2019.08.089
4. Blok JL, Spoo JR, Leeman FWJ, Jonkman MF, Horváth B. Skin-tissue-sparing excision with electrosurgical peeling (STEEP): A surgical treatment option for severe hidradenitis suppurativa Hurley stage II/III. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2015;29(2):379-382. doi:10.1111/jdv.12376
5. Melendez Gonzalez M del M, Sayed CJ. Surgery is an essential aspect of managing patients with hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Dermatol*. 2020;83(3):979-980. doi:10.1016/j.jaad.2020.03.008
6. Glass JS, Hardy CL, Meeks NM, Carroll BT. Acute pain management in dermatology Risk assessment and treatment. *J Am Acad Dermatol*. 2015;73(4):543-560. doi:10.1016/j.jaad.2015.04.050
7. Ostad A, Kageyama N, Moy RL. Tumescence anesthesia with a lidocaine dose of 55 mg/kg is safe for liposuction. *Dermatologic Surg*. 1996;22(11):921-927. doi:10.1111/j.1524-4725.1996.tb00634.x
8. Richtlijn: Sedatie en/of analgesie (PSA) bij volwassenen en IC | Documenten | Anesthesiologie.nl. Accessed May 5, 2021. <https://www.anesthesiologie.nl/documenten/richtlijn-sedatie-en-of-analgesie-psa-bij-volwassenen-en-ic>
9. Doyle DJ, Garmon EH. American Society of Anesthesiologists Classification (ASA Class). StatPearls Publishing; 2018. Accessed May 5, 2021. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28722969>
10. Aldrete JA, Kroulik D. A postanesthetic recovery score. *Anesth Analg*. Published online 1970. doi:10.1213/00000539-197011000-00020
11. Meulen JF van der, Bongers MY, Coppus SFPJ, et al. The (cost) effectiveness of procedural sedation and analgesia versus general anaesthesia for hysteroscopic myomectomy, a multicentre randomised controlled trial: PROSECCO trial, a study protocol. *BMC Womens Health*. 2019;19(1). doi:10.1186/S12905-019-0742-1

CORRESPONDENTIEADRES

Ronald Houwing

E-mail: r.houwing@dz.nl