

Svedkirtel-sugning og svedkirtel-excision

Armsved - der findes en både effektiv og skånsom lokal kirurgisk behandlingsmulighed

I klassisk plastikkirurgi var behandlingstilbuddet at bortskære hele det hårbærende hudområde i armhulen med et stort, strammende ar til følge. Siden da har den endoskopiske kirurgi muliggjort, at man kan eliminere armsved ved overskæring af "grænsenervestrengene", som løber op langs rygsøjlen på lungehulernes indersider. Med denne metode kan man også eliminere håndsved og ansigtsrødme. Men desværre har det vist sig at 15% af patienterne fortryder behandlingen, fordi de får gener pga. kompensatorisk øget svedproduktion fra underkrop og især fødderne.

I mellemtiden har man inden for plastikkirurgien med inspiration fra Asien udviklet to nye, mere skånsomme operationsmetoder, som er målrettet armsved og derfor ikke giver gener i form af kompensatorisk øget svedtendens fra andre steder.

Den mest skånsomme metode, og dermed den primært anbefalelige, er svedkirtelsugning, som i praksis er en arfri metode til elimination af svedkirtlerne koncentreret i armhulen. Teknikken er udsprunget af fedtsugningsteknikken, men i stedet for fedt "skraber" man ved Svedkirtelsugning de overskydende svedkirtler væk fra undersiden af huden i armhulerne. Eneste ar er en 3 mm stor prik på indersiden af hver overarm.

Den alternative metode: Svedkirtelexcision, dvs. selektiv bortskæring af svedkirtler i armhulerne er en grad mere effektiv mht. svedeliminerings. Modsat de gamle metoder fjernes ingen hud ved denne operation, men den giver altså to, om end diskrete ar i hver armhule, hvilket man undgår ved Svedkirtelsugning. Desuden er der en risiko for komplikationer i form af forsinket sårheling. Det skal tilføjes, at har man valgt Svedkirtelsugning og mod forventning ikke er helt tilfreds med resultatet, er det altid muligt at tage skridtet videre og få foretaget en selektiv svedkirtelbortskæring. Erfaringen viser dog at der sjældent er behov herfor.

De to operationsmetoder er egnet til alle, som lider af enten ildelugtende eller for rigelig armsved. De er dog ikke egnet til folk med tendens til bylder i armhulerne.

Det skal understreges, at man med disse metoder opnår en effektiv mindskning eller måske snarere en normalisering af sin armsved, så den ikke længere er et socialt problem. Man kan ikke forvente at opnå total frihed for armsved, hvilket jo heller ikke er vilkårene for andre mennesker. Folk med eksessiv eller ildelugtende armsved har henholdsvis flere og en anden slags svedkirtler end normalt. Ved Svedkirtelsugning fjernes ikke alle, men de overskydende svedkirtler. Det er så heldigt, at de særlige svedkirtler (apokrine svedkirtler), som producerer den ildelugtende sved ligger dybest og derfor lettest tilgængeligt for fjernelse. Ved svedkirtelsugning opnår man således ikke en total tør armhule, men en reduktion til det normale og elimination af ildelugten. En bivirkning ved Svedkirtelsugning er en udtyndet hårvækst i armhulerne, en bivirkning i hvert fald de færreste kvinder har noget imod.

Vælger Svedkirtelexcision, kan man regne med en endnu mere effektiv elimination af svedtendensen, som i praksis nærmer sig en fuldstændig svedfri armhule bortset fra evt. sved fra omgivende normale hud.

Hverken efter svedkirtelsugning eller selektiv bortskæring af svedkirtler vil de fjernede svedkirtler blive erstattet af nye. Enkelte svedkirtler, som kun er beskadigede ved svedkirtelsugningen, vil dog

genoptage deres produktion i løbet af et par måneder.

Operationsforløb

Med moderne teknik er Svedkirtelsugning en meget skånsom og sikker måde at blive svedproblemer kvit for altid. Underhuden i armhulerne fyldes først med en særlig væskeblanding indeholdende lokalbedøvelse. Derefter indføres et tyndt "sugerør" igennem 3 mm brede snit i huden på overarmenes indersider. Med sugerøret raspes svedkirtlerne af hudens underside og suges ud. De små hudsnit lukkes med enten et lille plaster eller en enkelt nylonsutur.

Den selektive svedkirtelbortskæring foretages ligeledes i lokalbedøvelse. Ved denne operation skæres to parallelle snit igennem huden på tværs i hver armhule. Hud og underhud løsnes fra underlaget og bunden af læderhuden indeholdende svedkirtlerne i det hårbærende område bortskæres, mens det øverste hudlag skånes. Hudsnittene sys med nylontråde, som fjernes efter 8 dage.

Såvel svedkirtelsugning som selektiv bortskæring af svedkirtler udføres i lokalbedøvelse medmindre man insisterer på fuld bedøvelse. Menneskers smertegrænse er yderst forskellig, og enkelte vil måske opleve lokalbedøvelsen som ubehagelig. I så fald klares problemet let med beroligende og smertestillende medicin indgivet i en blodåre. Smerterne efter operationen varer få dage, kan nærmest karakteriseres som ømhed og klares let med almindelige smertestillende piller. De første 3-4 dage skal man have kompressionsbandage i armhulerne. Varme karbad skal undgås i 3 uger. Strækøvelser i skuldrene påbegyndes efter en uge. Lettere træning kan påbegyndes, når smerterne tillader det, men intensiv træning bør vente 4 uger. Behandlingen er ikke forbundet med nogen væsentlig sygelighed. Enkelte er i arbejde allerede dagen efter, de fleste efter 3-4 dage når forbindingen er fjernet, og alle kan regne med at være arbejdsklare senest efter en uge. De første uger efter behandlingen vil man have blå-gule misfarvninger i huden. Så længe de er til stede skal man undgå sol på armhulerne.

Som nævnt er Svedkirtelsugning og Svedkirtleexcision begge enkle, fredelige operationer med meget lille risiko for varige mén. De almindelige kirurgiske komplikationer såsom blødning og betændelse forekommer, men meget sjældent. Svedkirtleexcision har som den mest indgribende operation den største risikoprofil.

Det er forventeligt, at følesansen i huden over de behandlede områder er nedsat især i begyndelsen, og hos nogle vil der være en vis blivende nedsættelse, som dog aldrig af vores patienter er beskrevet som generende. De to eneste reelle risici er dels en stramning af huden i armhulen, dels midlertidig sårdannelse i armhulens hud. Stramningen opstår gradvist over nogle uger, hvis man forsømmer at gøre de tilrådede strækøvelser i skuldrene. Sårene opstår pga. midlertidigt nedsat blodcirkulation i den efterladte hud, risikoen herfor er størst efter selektiv svedkirtelbortskæring.

Kilde:

Aarhus Speciallægecenter

<http://www.aarhusspeciallaegecenter.dk/plastikkirurgiskcenter/armsved>