

Hyperhidrosis

Scaip/Facial y Ruborizacion de la Cara - El reblandecer excesivo del cuero y de la cara. Asociado comúnmente a moderado al facial severo que se ruboriza también. Esta condición hace a menudo a individuo hacer tímido y desarrollar una estima baja del uno mismo.

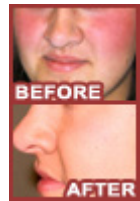
Palmar - Lejos y sobre el area del cuerpo que causa la condicion que se apena lo mas. Las manos se utilizan social y profesionalmente m-s que cualquier otra parte del cuerpo. Las manos de wet/moist pueden incluso limitar excesivamente la opcion de la profesion de los oneas. Evitar el contacto social es com'n para los individuos con palmaris severos de la hiperhidrosis. Los pacientes notan no solamente que sus manos sienten mismo moist/wet toda la hora, pero tambien sienten cool/cold. Algunos individuos tienen una descoloracion de bluish/purple de sus manos tambien.

Axilar - La hiperhidrosis de las axilas causa marcas mojadas grandes y mancharse en las ropas. Un olor de cuerpo fuerte se convierte rápidamente que puede causar repercusiones muy negativas de emotional/psychological. Levemente más común en hembras que varones. El incidence más alto ocurre con la gente de la ascendencia asiática y judía, pero puede afectar todas las razas.

Truncal y/o Muslo - Menos frecuentes. Puede ser asociado a la hiperhidrosis de otras áreas del cuerpo.

Plantar - El reblandecer excesivo de los pies. Puede ser asociado a la hiperhidrosis de otras áreas del cuerpo.

Ruborización Facial



La ruborización origina en el pecho o la base superior del cuello y extiende hasta la frente, oídos y puede comúnmente incluso separarse abajo para incluir el tronco y las piernas. La hiperpirexia (sensaciones de quemarse o de zumbar) se asocia a la ruborización y es comúnmente realmente mucho más debilitante al individuo que el aspecto mear de la ruborización en la piel.

Enfermedad de Raynaudas



Etapas de Raynauds

El Blanco representa (carencia del flujo adecuado de la sangre) la fase isquémica del fenómeno, causada por el vasospasm de la arteria digital.

Los resultados del cyanosis de deoxygenated sangre en los tubos capilares y los venules (venas pequeñas).

Fase de Hyperemic, sobre el recalentamiento y la resolución del vasospasm digital, los dígitos aparecen rojos.

The Offices of David H Nielson, MD *Hyperhidrosis USA Micro ETS*

Instrucciones Pre-Operativas

Nada por via oral más allá de medianoche la noche antes de la cirugía. Registros el hospital señalado por fuera del personal de oficina. La hemoglobina se traza la mañana de la cirugía. El mismo día le descargan más adelante. Visita de la carta recordativa con el Dr. Nielson la mañana después de la cirugía. Usted puede volver a casa el día después de la cirugía en coche o por el aire. Ninguna elevación o el ejercitar por dos semanas que siguen cirugía. Vuelta de mayo al trabajo o a la escuela en el plazo de 3 días.

Dia antes de la Cirugia

Vuele o conduzca a San Antonio, estancia de Tejas en un hotel algunos bloques del hospital y cerca del aeropuerto que visita puntos de interés y que hace compras a lo largo del Riverwalk

Dia de la Cirugia

Los registros dos horas antes incisión micro ETS del procedimiento de la sola realizaron la radiografía del pecho antes de la descarga descargada del hospital más adelante el mismo día

Dia despues de la Cirugia

Examen físico por vuelta del hogar del Dr. Nielson Return al trabajo en 2 a 3 días, actividad física completa en dos semanas

The Offices of David H Nielson, MD
Hyperhidrosis USA - Micro ETS
1202 E Sonterra Blvd, Suite 101
San Antonio, TX 78258

David H. Nielson, M.D., F.A.C.S.

Micro Invasive ETS Surgery

Board Certified Cardio Thoracic Surgery

(210) 490-7464 Phone

(888) 975-1542 FAX

microets@dhnmd.com

www.dhnmd.com/MICROETS

The Offices of David H Nielson, MD *Hyperhidrosis USA Micro ETS*

Micro ETS®



Micro Endoscopic Thoracic Sympathectomy
por Hiperhidrosis, Ruborizacion Facial, Enfermedad de Raynaud's.

Pleurectomy parcial
NO requerido
(menos tejido fino y dolor de la cicatriz)

1/12th Sola Incisión
De la Pulgada

Descargado Sobre
Algunas Horas

Invasor micro
(diseción del nervio no requerida)

Menos Dolor

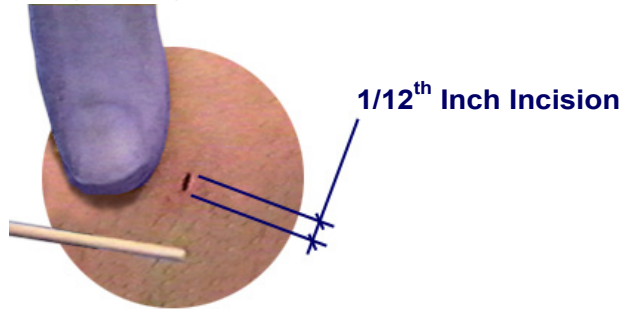
Recuperación Rápida

Hay Opciones



Las ventajas de la incisión axilar de la sola de la incisión ETS

- Escoja la incisión axilar de la a 1/12th pulgada por cara
- Los pulmones no se derrumban
- División selectiva y exacta del nervio compresivo
 - El nervio y el ganglia no se quitan
 - El tejido fino circundante no se disturba
 - Menos dolor
- Nivel del T2 cortado solamente (T2/T3 para reblandecer axilar severo)
- Nervios aberrantes de Kuntz divididos
- Fuera de la cirugía paciente (descargada el mismo día)
- Ningunas suturas requirieron
- Recuperación rápida



Indicaciones para ETS micro

Hiperhidrosis (facial, cuero cabelludo, palmar, axilares) Ruborización facial
Desórdenes vasculares (síndrome de Raynaudâs)
Causalgia (RSD)
Dolores de cabeza de la jaqueca

Introducción

La hiperhidrosis está presente en 0.6 a el 1% de la población. El sistema nervioso compresivo es overactive en esta gente en las horas inadecuadas (condiciones bajas de la tensión, sentándose reservado, alrededores, etc frescos) causando reblandecer del exceso de las manos, de los axillae, de la cara, del cuero cabelludo, y a veces de los pies.

Hoy, el tratamiento de la opción para la hiperhidrosis severa es ETS. Afortunadamente hoy, porque los pacientes afligidos con hiperhidrosis, la enfermedad de Raynaudâs, la ruborización del desconcierto, o Causalgia, allí son algunos cirujanos alrededor del mundo que se experimentan con esta técnica como mínimo invasora. Muchos individuos pueden ahora ser tratados quirúrgico con la mejora de síntomas de los nervios compresivos hiperactivos con coste y morbosidad mínima, más bien que apenas la recepción de siempre relajados de los tratamientos que son paliativos en el mejor de los casos.

ETS fue desarrollado aplicando nueva tecnología avanzada al sympathectomy torácico invasor del pasado que se ha hecho por décadas. Ahora, a través de la sola incisión ETS, qué era considerada una vez ser cirugía extremadamente invasora reservada solamente para los casos más severos (Raynaudâs o Causalgia severo por ejemplo), es disponible para y altamente curativo para los muchos individuos hoy quiénes son plagadas por síntomas de nervios compresivos sobre-activos.

El ganglia compresivo está situado a lo largo de ambas caras de la espina dorsal. El retiro o la destrucción de algunos de estos ganglia se ha hecho por décadas para tratar los desórdenes micro de la circulación de las manos y los pies y la hiperhidrosis.

Hoy, ETS micro es el método de opción para tratar la hiperhidrosis severa que implica el cuero cabelludo, la cara, las manos, y los axillae. También, es eficaz en mejorar la ruborización facial que puede causar la vergüenza social.

Técnica

ETS micro se hace en un centro quirúrgico ambulatorio. Ambas caras se hacen en el mismo tiempo. Se requiere la anestesia general. Los pulmones no se derrumban. Solamente una incisión micro (a/10 pulgada en longitud) se hace a lo largo del aspecto externo del músculo principal del pectoralis en la axilla (hueco del brazo) en el tercer espacio del intercostal. Un 1/12th de la pulgada endoscope se inserta a través de la incisión micro del pecho en la cavidad torácica. La identificación del nervio compresivo y de cualquier ramificación del nervio de Kuntz se hace.

Un nivel torácico del ganglio es aislado cortando el nervio compresivo exacto mientras que cruza la segunda costilla. Los extremos divididos son cauterized con una corriente baja para reducir al mínimo reconexiones del nervio. Para la hiperhidrosis axilar dos niveles del ganglia son aislados exacto cortando el nervio compresivo y cualquier ramificación del nervio de Kuntz como cruzan el segundo, tercer y, las cuartas costillas para un sympathectomy T2-T3.

Los nervios y el ganglia no se quitan con esta técnica. El ganglia se deja asociado a la médula espinal con la preservación de las conexiones interganglionic. Esto ayuda a aminorar reblandecer compensatorio y dolor post-op.

El pegamento tópico de la piel de DERMABOND ® se utiliza para cerrar la sola incisión minúscula. Sobre la terminación del derecho, el lado izquierdo entonces se hace en la manera similar. Se toma una radiografía del pecho y descargan al paciente algunas horas más adelante con un examen de la carta recordativa por la mañana. El paciente entonces vuelve a casa.

Las actividades normales pueden reasumir algunos días más adelante y actividades físicas completas en una a dos semanas. Si el sympathectomy unilateral o bilateral está realizado depende de los patientâs y los surgeonâs preoperative planean. Realizo generalmente sympathectomies bilaterales en la misma sentada.

Resultados

Después de que el nervio simpático ha sido cortado en el segundo nivel de costilla en el quirófano, la piel de las manos, rostro y cuero cabelludo se convierte en seca. Este cambio se produce en el quirófano. Mientras que muchos de nuestros pacientes experimentan sequedad continua, en algunos casos los pacientes informe dentro de 3 a 6 meses post op hay un comienzo de sudoración compensatoria. Hable con su médico acerca de sudoración compensatoria y otras complicaciones del procedimiento antes de participar en cualquier programa quirúrgico para que pueda determinar qué es lo mejor para usted y su condición.

Informe de pacientes que después de la cirugía, el cuero cabelludo y el rubor facial calmarse y cardiacas reacciones al estrés (mayor frecuencia cardíaca) es moderado pero no completamente eliminado. Respuesta de pánico escénico se ha reducido sustancialmente. Hiperhidrosis de los pies incluso mejora en algunos casos, pero este efecto es menos predecible. Continué informé de una reducción significativa en el sudor de las manos, rostro y cuero cabelludo, pero hemos visto en algunos pacientes la capacidad del nervio para regenerar como pronto como un año y tan tardía como diez años después de simpatetomía... Algunos pacientes informan de un retorno de sudoración leve durante el esfuerzo uno o más años después de simpatetomía y a menudo lo describen como "normal" de la sudoración. Debido a diferencias anatómicas de las vías nerviosas en algunos pacientes, pueden permanecer intactas fibras nerviosas tras simpatetomía que podría conducir a síntomas persistentes.

Sequedad de piel operativa inmediatamente posterior, mejora de rubor, calentamiento de dedos. Alto índice de éxito para:

La hiperhidrosis palmar
El cuero cabelludo y reblandecer facial
La ruborización del facial y la hiperpirexia facial
Raynaud's (la condición se repite en un cierto plazo)

Complicaciones

Serías complicaciones de la cirugía son inusuales. Pleurae sensibles (pecho forro sensibilidad) puede limitar el ejercicio, síndrome de Horner's, que rara vez se, neumotórax (pulmón colapsado), sangrado, neuralgia postop y parasthesias, pérdida de pelo posible y bradicardia (ritmo cardíaco lento) posiblemente requerir a un marcapasos. Otras posibles complicaciones incluyen, pero no se limitan a Enfisema subcutáneo, posible conversión para abrir la intolerancia toracotomía y calor.

Posible persistencia de los síntomas puede ocurrir si nervio accesorio ramas nerviosas presentes, duplicados o extensiones de nervio aberrante están presentes. Reaparición de los síntomas puede ocurrir si la regeneración del nervio se produce (inusual), que pudiera requerir la necesidad de una operación de reconstitución.

Ha informado de muerte en algunos pacientes ETS en la literatura mundial.

Efectos Secundarios Sabidos

Los pacientes deben tener conciencia que sudoración compensatoria puede ocurrir.

Sudoración compensatoria es experimentada como sudoración excesiva en la espalda, muslos, estómago, axilas, ingle y piernas y que van desde leves hasta graves. Informé la incidencia de desarrollar sudoración compensatoria en rango de la literatura mundial entre el 50 y 90% de todos los pacientes sometidos al procedimiento ETS. De este grupo, se ha informado de que alrededor del 5% - 10% de estos pacientes experimentan sudoración compensatoria severa. Sudoración compensatoria severa o hiperhidrosis compensatoria severa, pueden ser muy problemático, especialmente cuando es absorbido a través de la ropa. Esto puede ser más problemático en climas húmedos calientes y puede convertirse en más de un problema que el problema original Tratado.

La tolerancia de sudoración compensatoria es paciente dependiente. Algunos pacientes toleran sudoración severa mientras que otros no tolerar incluso leve sudoración compensatoria. Existen medicamentos que pueden ayudar a disminuir la severidad de post sudoración compensatoria operativamente.

Pacientes con sobrepeso pueden experimentar sudoración compensatoria más y quienes viven en climas cálidos y húmedos pueden encontrar menos tolerable. Sudoración compensatoria es el efecto secundario más común reportado por los pacientes independientemente de cual cirujano es realizar Micro ETS.

Sweating gustativa, que se produce al comer o huele a ciertos alimentos, puede desarrollar post operativamente en unos 10 a 20% de los pacientes.

Sudor fantasma se produce en algunos pacientes después de la cirugía ETS (sintiendo las sensaciones de la sudoración pero no realmente sudoración) y normalmente se resuelve en 1 a 3 semanas después de la cirugía.

Contraindicaciones

Thoracotomy anterior - contraindicación relativa.
Escasez cardio-circulatoria o pulmonar severa.
Enfermedades pleurales severas (empyema, pleuritis).
Hyperthyroidism untreated.

The Offices of David H Nielson, MD
Hyperhidrosis USA Micro ETS

Llamanos Gratis
1-877-837-9379