

Che cos'è la “cisti” pilonidale sacro-coccigea?

Con il termine “cisti pilonidale”, “sinus pilonidale” o “fistola pilonidale” sacrococcigea si identifica comunemente una patologia della cute e del sottocute della regione interglutea, caratterizzata da infezione batterica, acuta o cronica. E' definita pilonidale per la frequente presenza di peli nel sottocute sede dell'infezione.

Qual è la causa della fistola pilonidale?

La causa di questa affezione non è ancora oggi completamente chiarita. Secondo alcuni tale patologia è dovuta ad una piccola malformazione congenita caratterizzata dalla presenza di “radici” di peli nel sottocute, in prossimità del coccige. Durante la pubertà, contemporaneamente alla crescita del normale apparato pilifero superficiale si ha la crescita anche di quello anomalo situato nel sottocute sacro-coccigeo che può determinare la formazione della cisti che facilmente si infetta. Secondo un'altra teoria tale affezione è di origine acquisita ed è dovuta alla penetrazione nel sottocute dei peli della piega interglutea.

Che differenza c'è tra fistola pilonidale sacro-coccigea e fistola perianale?

Anzitutto occorre precisare che la “cisti” pilonidale quasi sempre si manifesta per la prima volta sotto forma di ascesso che si svuota per “incisione chirurgica” ad opera del medico o per “rottura” spontanea della pelle. L'apertura cutanea nella maggior parte dei casi non cicatrizza completamente ma lascia uno o più “buchi” sulla pelle attraverso cui fuoriesce pus

e/o sangue in quantità tale da macchiare quotidianamente lo slip. Tale evenienza realizza il vero quadro della “fistola pilonidale”. La fistola pilonidale al contrario della “fistola perianale” non comunica mai con il canale anorettale.

Quale sintomatologia determina?

Quasi sempre i sintomi sono quelli dell'ascesso della regione coccigea caratterizzato quindi da gonfiore e dolore. Tale disturbo a volte è accompagnato anche da febbre e malessere generale. In molti altri casi è la secrezione purulenta-ematica a dominare la sintomatologia (fase di fistola cronica).

Come si fa la diagnosi?

Con un'accurata visita medica.

Come si cura?

Con l'intervento chirurgico.

L'intervento chirurgico è sempre lo stesso in tutti i casi?

Le dimensioni della cisti-fistola, l'entità dell'infezione, la costituzione del paziente e le sue aspettative possono essere diverse e così anche l'intervento chirurgico.

Per esempio durante la fase ascessuale è raccomandato limitarsi ad effettuare un intervento di incisione e drenaggio dell'ascesso, rinviando l'intervento chirurgico radicale ad un secondo momento. L'intervento chirurgico radicale consiste sempre nell'escissione di una losanga di cute e sottocute fino al piano coccigeo comprendente la lesione. I margini della ferita possono essere suturati (metodo

chiuso) oppure no (metodo aperto). In quest'ultimo caso la “cavità” residua viene riempita con apposita garza che verrà sostituita ogni 1-2 giorni fino alla cicatrizzazione completa.

Quale tipo di anestesia viene effettuata?

Per questo tipo di intervento possono essere utilizzate l'anestesia generale, l'anestesia spinale o quella locale. Personalmente ritengo l'anestesia locale quella più adatta alla maggior parte dei casi in quanto gravata da minori rischi di complicanze rispetto agli altri tipi di anestesia.

Dopo l'intervento si sente molto dolore?

Il dolore post-operatorio sia nel caso si utilizzi il metodo chiuso che quello aperto è di scarsa entità e comunque facilmente controllabile con i comuni analgesici.

Quanto tempo occorre per guarire dopo l'operazione?

Almeno 20 giorni con il metodo chiuso e 60 giorni con il metodo aperto. I tempi di guarigione, in alcuni casi potranno essere più lunghi per le difficoltà che tale regione del corpo incontra durante la cicatrizzazione (area molto contaminata da batteri, trazione verso l'esterno delle natiche).

Come vengono effettuate le medicazioni?

La medicazione deve essere rinnovata preferibilmente tutti i giorni; nel caso del metodo aperto occorre anche sostituire la garza localizzata all'interno della ferita. Questa manovra non è dolorosa.

L'intervento necessita di un lungo periodo di ricovero?

Assolutamente no. E' possibile in molti casi effettuarlo ambulatorialmente in condizioni di sicurezza.

Quali rischi comporta l'intervento?

Il rischio maggiore per questo intervento, oltre alla rara reazione di intolleranza all'anestesia, è legato all'escissione incompleta della lesione e quindi alla recidiva o mancata guarigione. Con il metodo chiuso tale evenienza è stimabile intorno al 15-20%. Con il metodo aperto intorno al 5%. Piccole emorragie, tali da richiedere la coagulazione di un vaso, possono verificarsi nei primi giorni successivi all'intervento.

Dopo quanto tempo si può riprendere il lavoro?

Dipende dal tipo di attività; concettualmente, pur non essendo la ferita completamente cicatrizzata, dopo 15 giorni si potrebbe essere in grado, con alcune precauzioni, di riprendere l'attività lavorativa

E' vero che la fistola pilonidale può recidivare?

Purtroppo è vero; l'intervento fatto da un chirurgo esperto in tale patologia riduce comunque al minimo questa possibilità soprattutto se si usa il metodo aperto. Quest'ultimo infatti consente di controllare visivamente il "processo di guarigione" dall'interno riscontrando in tempo eventuali "anomalie" non apprezzabili durante l'atto operatorio.

Informazioni e consigli post-operatori

- Osservare un periodo di riposo dalla dimissione di almeno 15 giorni
- Evitare bruschi movimenti degli arti inferiori e non assumere la posizione seduta durante i primi giorni dall'intervento, soprattutto se è stato praticato con il metodo chiuso
- Assumere regolarmente i farmaci prescritti (analgesico ed eventuale antibiotico)
- Prestare molta attenzione all'igiene anale dopo la defecazione evitando il contatto delle feci con la ferita
- Sostituire la medicazione possibilmente una volta al giorno dopo aver disinfettato la ferita con Betadine o simile
- Effettuare il controllo specialistico proctologico secondo prescrizione

Dott. Mario Modafferi
Specialista in Chirurgia Generale
Proctologia

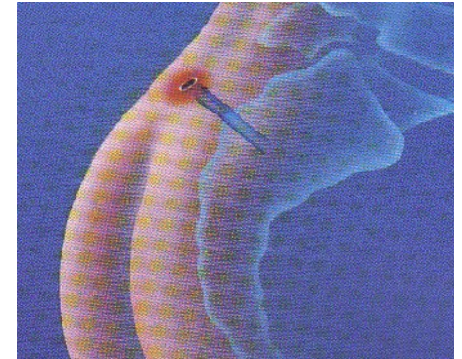
Studi

Cremona via Aselli 33
346-3737053

Leno (BS) via Badia 90/N
030-9067002 346-3737053

Urgenze
335-6750389

CISTI-FISTOLA PILONIDALE



Domande e risposte per i pazienti

Dott. Mario Modafferi

www.modafferimario.it
mdf-surgery@virgilio.it