

INFORMAZIONI SULL'INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE PER SINUS PILONIDALIS

1. **Natura e caratteristiche della malattia:** *il sinus pilonidalis (detto anche cisti e/o fistola pilonidale o sacro-coccigea) è una malattia comune, causata da anomalie della crescita dei peli, con dilatazione dei follicoli piliferi e conseguente possibilità di infezione batterica (formazione di ascessi, anche distanti dalla cisti originaria, e di tragitti fistolosi multipli).*
Possiamo distinguere tre fasi del sinus pilonidalis [indicare quella da cui è affetta la persona da trattare]:
 - a. [] **Cisti:** *piccola tumefazione situata sulla linea mediana, a livello dell'osso coccige, in genere asintomatica o lievemente dolente spontaneamente e alla palpazione. A volte la sua presenza è suggerita da piccoli orifizi sulla cute, dai quali possono affiorare peli. La cisti può rimanere silente per anni (in genere non è necessario trattarla chirurgicamente) oppure andare incontro alle fasi successive.*
 - b. [] **Ascesso:** *è un'infezione purulenta, esito dell'infezione batterica della cisti pilonidale, caratterizzata da una tumefazione dolorosa e arrossata, che può provocare anche febbre e malessere generalizzato. A volte l'ascesso può aprirsi spontaneamente all'esterno; più spesso dev'essere inciso e svuotato chirurgicamente. Allo svuotamento (spontaneo o chirurgico) del pus, cremoso e maleodorante, anche commisto a sangue, segue immediato sollievo; all'ascesso residua in genere la fistola.*
 - c. [] **Fistola:** *è caratterizzata da sottili canali di comunicazione tra la cisti che aveva suppurato e uno o più orifizi cutanei, posti anche a distanza da essa, che continueranno a secernere un liquido siero-purulento di colore giallastro; la loro chiusura darà luogo alla recidiva dell'ascesso. In tal modo, qualora non venga trattato chirurgicamente, il sinus continuerà ad espandersi localmente potendo arrivare fino all'ano, con notevole danno anatomico (potrà risultare difficile distinguerlo da una fistola anale) e maggiore difficoltà di trattamento.*
2. **Procedura chirurgica:** *è influenzata dal quadro clinico preoperatorio e intraoperatorio [indicare la malattia da cui è affetta la persona da trattare]:*
 - a. [] **Ascesso coccigeo:** *il trattamento chirurgico ne prevede l'incisione e il drenaggio (= svuotamento della cavità dal pus in essa contenuto). L'intervento definitivo per sinus non può essere effettuato in urgenza (cioè quando sia presente l'ascesso).*
 - b. **Fistola coccigea: Intervento di Bascom-Gips:** *è una tecnica mini-invasiva messa a punto di recente, che comporta l'utilizzo di piccole lame circolari (Trefine) che asportano sia la cisti pilonidale che i tragitti fistolosi che da essa si diramano. Il risultato finale sarà costituito dalla presenza di un numero variabile di forellini del diametro di alcuni millimetri, comunicanti con cunicoli che corrispondono ai tragitti fistolosi a mano a mano individuati e asportati. Questa tecnica favorisce una rapida guarigione e un ritorno precoce del paziente alle normali attività. Il trattamento mini-invasivo è indicato anche nelle recidive, evitando così ampie escissioni di difficoltosa chiusura.*
3. **Opportunità dell'intervento chirurgico:** *la cura del sinus pilonidale è esclusivamente chirurgica, non esistono alternative alla chirurgia e un trattamento non chirurgico non è risolutivo.*
4. **Vantaggi dell'intervento chirurgico:** *lo scopo del trattamento è identificare tutti i tragitti fistolosi che si dipartono dalla cisti pilonidale e curare la fistola, talvolta in più tappe. I vantaggi della tecnica chirurgica mini-invasiva, adottata per il trattamento ambulatoriale, si possono così riassumere:*
 - *Minimo impatto chirurgico*
 - *Trattamento anche ambulatoriale*
 - *Netta riduzione del dolore postoperatorio*
 - *Ripresa precoce dell'attività lavorativa*
 - *Netta riduzione del numero di medicazioni postoperatorie*
 - *Assenza di vaste cavità residue*

- *Diminuzione delle recidive rispetto alle tecniche tradizionali di asportazione del sinus*
 - *Ripetibilità della stessa procedura in caso di recidiva.*
5. **Possibilità di una modifica intraoperatoria** del programma preventivamente stabilito, che può rendersi necessaria:
- *se si constatino difficoltà a eseguire l'intervento chirurgico con la tecnica proposta;*
 - *se si riscontrino alterazioni non evidenziate preoperatoriamente;*
 - *se sopravvenga un pericolo imminente e/o un danno grave alla persona da operare, non altrimenti evitabile.*
- In queste circostanze verranno poste in atto tutte le pratiche idonee a scongiurare o limitare pericoli o danni ed eventualmente a portare a termine l'intervento chirurgico in tutta sicurezza.*
6. **Tipo di anestesia** da eseguire: **anestesia locale.**
7. **Dopo l'intervento:**
- la persona operata sarà seguita dal Dr. <Nome del Medico>, che valuterà e tratterà ogni problema che possa presentarsi, le comunicherà quando potrà riprendere a guidare un veicolo o a manovrare macchinari in movimento;
 - la dimissione avverrà, in assenza di complicanze, entro breve tempo; è opportuno che, alla dimissione, la persona operata venga accompagnata da un adulto;
 - alla dimissione sarà prescritta la terapia opportuna e fornite istruzioni su controlli e medicazioni e sul corretto regime igienico;
 - la persona operata potrà bere e mangiare dopo qualche ora (tranne in caso di comparsa di nausea e vomito);
 - nel primo periodo dopo l'operazione sarà necessario osservare il riposo, non prendere decisioni importanti né intraprendere lunghi viaggi; potrebbe essere necessaria una sostituzione frequente delle medicazioni, anche con l'aiuto dei familiari;
 - il dolore postoperatorio sarà in genere lieve;
 - la persona operata potrà riprendere una normale attività, compreso il lavoro, entro pochi giorni e
 - dovrà contattare il Dr. <Nome del Medico> se avrà notato uno dei seguenti problemi:
 - *Dolore in aumento, rossore, gonfiore o perdite*
 - *Sanguinamento importante*
 - *Difficoltà nella minzione (= svuotamento della vescica)*
 - *Febbre oltre i 38°C o con brividi*
 - *Nausea o vomito.*
8. **Esito** del trattamento: *le prospettive di guarigione dopo l'intervento sono generalmente buone. Dopo l'asportazione del sinus, i sintomi scompaiono il più delle volte rapidamente. Se curate bene e regolarmente controllate dal medico, le ferite guariscono rapidamente.*
9. Possibili **sequele**: *esiti cicatriziali e inestetismi di estensione variabile in funzione delle particolari caratteristiche della malattia e delle attitudini cicatriziali della persona da operare; una guarigione prolungata costituisce un'eventualità rara che potrebbe richiedere un nuovo intervento.*
10. Possibilità di **recidive**: *la percentuale di recidiva utilizzando la tecnica mini-invasiva è del 10%.*
11. **Problematiche connesse alle condizioni cliniche** della persona da operare, **alle terapie** da essa seguite e **agli eventuali rischi e complicanze**, anche non strettamente correlate all'intervento, che si possono presentare nel corso dell'intervento o successivamente ad esso.

Complicanze immediate o tardive (in genere rare):

- **sanguinamento post-operatorio**: se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica, anche in sala operatoria, per effettuare l'emostasi (= tecniche per arrestare l'emorragia);
- **dolore post-operatorio**, in genere lieve o moderato e controllabile con i comuni analgesici;
- **sincope vaso-vagale** (o svenimento comune, causata da stress emotivo, spavento o dolore intenso: ha rapida insorgenza, breve durata e recupero completo e spontaneo);

- **dermatite** reattiva, **prurito**;
- **infezione della ferita**, che può richiedere diversi tipi di trattamento.

Si tenga comunque presente che a qualunque manovra anestesiológica, chirurgica, farmacológica possono seguire **complicanze generiche**, talvolta molto gravi e potenzialmente mortali: lesione di vasi e nervi, lesioni della cute e dei tessuti dovute a correnti elettriche, calore (p.es. materassini riscaldabili) e/o disinfettanti, reazioni allergiche, complicanze a carico del sistema cardio-circolatorio (flebiti e trombosi venose con possibili embolie, alterazioni del ritmo cardiaco, occasionalmente infarto cardiaco, insufficienza cardio-circolatoria), dei polmoni (ditelectasie, cioè collasso di piccole aree polmonari con aumento del rischio di broncopolmonite, insufficienza respiratoria), dei reni e delle vie urinarie (insufficienza renale, infezioni delle vie urinarie), del fegato (insufficienza epatica), dell'encefalo (disturbi del circolo cerebrale, reazioni psicotiche), ecc., soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (cardiopatie, insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (immunodepressione, diabete mellito, obesità, turbe della coagulazione, deperimento organico, tabagismo, ecc.).

L'insorgenza di complicanze può comportare il ricovero in ospedale per accertamenti e terapia medica ed eventualmente anche chirurgica.