



## Fascicolo informativo per Pazienti da sottoporre a intervento chirurgico **per cisti e/o fistola sacro-coccigea**



### Informazioni generali

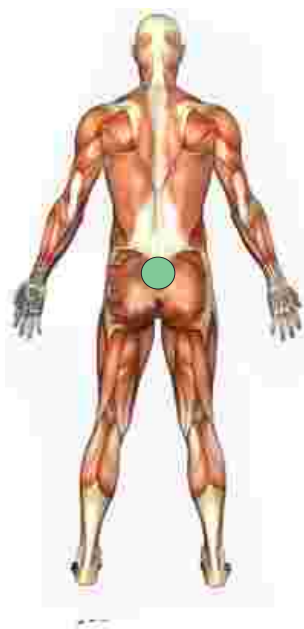
La **cisti sacro-coccigea (o pilonidale)** è dovuta ad anomalie di crescita dei peli – con dilatazione dei follicoli piliferi – e conseguenti fenomeni di infezione batterica che sono causa della formazione di tragitti fistolosi multipli, con fuoriuscita di pus “a distanza” dalla cisti.

Le cisti e/o fistole pilonidali rappresentano una patologia comune, difficile da trattare in maniera definitiva e gravata da un’alta percentuale di **ricadute**.

### Informazioni per il Paziente

L’intervento chirurgico consiste nell’**escissione** (= *asportazione chirurgica*) **della cisti e dei tragitti fistolosi**, con ampia asportazione di tessuto circostante (sano), sia sui margini laterali, sia in profondità (fino alla fascia presacrale). In questo modo si viene a creare una vasta cavità residua, i cui margini devono essere suturati “a tutto spessore” (cute, sottocute e fascia presacrale). In alternativa, può essere utile lasciare aperta la ferita e attendere la guarigione spontanea (cosiddetta “per seconda intenzione”), provvedendo a ripetute medicazioni.

In presenza di una cisti ascessualizzata (= *ripiena di materiale infetto*), è necessario in un primo tempo procedere a un’incisione di drenaggio (per svuotare la cisti dal suo contenuto), riservando eventualmente, a una fase successiva, l’intervento di asportazione radicale.



### Rischi generici

L’ intervento comporta i rischi comuni a tutti gli interventi chirurgici, legati al tipo di anestesia, all’età del Paziente e alle sue condizioni generali.

### Rischi specifici

Il trattamento chirurgico con sutura è gravato da un’alta percentuale di **infezioni e recidive** (oltre il 10% dei casi trattati).

Il trattamento con guarigione per seconda intenzione (che garantisce una percentuale di successo molto superiore) è disagiata, poiché richiede numerose medicazioni ambulatoriali, con lunghi tempi di cicatrizzazione della ferita (fino a 2 - 3 mesi).