

**SCHEDA INFORMATIVA**  
**INTERVENTO DI**  
**CISTI SACRO COCCIGEA**

**Definizione**

La cisti sacro-coccigea, o cisti pilonidale, è una formazione congenita con sede nel solco intergluteo presacrale. Spesso può complicarsi con infezione e suppurazione.

**Indicazioni all'intervento chirurgico**

Quando la cisti pilonidale viene diagnosticata, in assenza di infezione, può essere asportata in anestesia loco-regionale (anestesia spinale). Se invece è presente infezione, è sempre necessario risolvere questa e procedere all'asportazione della cisti in un secondo tempo.

**Descrizione della tecnica**

L'incisione cutanea è a losanga longitudinale nel solco intergluteo; si procede quindi ad asportazione della cute, della cisti insieme a del tessuto adiposo circostante, sino a raggiungere la fascia pre-sacrale; quindi si conclude con la sutura del sottocute e della cute.

In caso di cisti infetta o suppurata non è consigliabile l'accostamento dei lembi cutanei e la cicatrizzazione per prima intenzione, motivo per il quale dopo l'escissione viene posizionato uno zaffo di garza iodata. In tal caso si procederà a medicazioni periodiche del sito sino a sua completa guarigione per seconda intenzione.

**Preparazione all'intervento**

Gli esami pre-operatori e la visita anestesiologicala si effettuano presso il Poliambulatorio della Casa di Cura nelle date concordate con il personale medico dell'unità operativa di riferimento.

Si consiglia di fare una doccia o un bagno prima del ricovero, di effettuare una cena leggera (ad esempio minestrina, frutta cotta) la sera prima dell'intervento. Mantenere il digiuno dalla mezzanotte; non è permesso neanche bere acqua.

**Durata dell'intervento**

La durata prevista dell'intervento chirurgico è all'incirca di 45 minuti.

**Risultati**

Guarigione chirurgica completa nell' 85-90% dei casi. Generalmente l'attività lavorativa può essere ripresa a distanza di sette giorni dall'intervento.

**Complicanze**

Nei primi giorni dopo l'intervento, la ferita potrà essere dolente e un po' gonfia.

**SCHEDA INFORMATIVA**  
**INTERVENTO DI**  
**CISTI SACRO COCCIGEA**

Questo è il normale aspetto di una ferita chirurgica; dolore e gonfiore si attenuano col passare dei giorni.

Attenzioni da porre alla dimissione

Dopo la dimissione la medicazione viene controllata frequentemente. Per la sede dell'incisione è abbastanza alto il rischio di infiammazione, infezione ed apertura della ferita.

E' assolutamente raccomandata l'astensione da docce o bagni.

Qualora fosse presente dolore in sede di intervento, si possono assumere i farmaci prescritti al momento della dimissione.

Poiché sarà difficile, soprattutto nei primi giorni dopo l'intervento, mantenere la posizione seduta, sarà opportuno aiutarsi con una ciambella, salvagente o altro. Questi impediscono di mettere la ferita chirurgica sotto pressione, favorendone la guarigione.

Nella maggior parte dei casi il lavoro potrà essere ripreso dopo 7 giorni dall'intervento; spesso la sede dell'intervento limita una rapida ripresa della normale attività fisica.

Come comportarsi in caso di complicanze dopo la dimissione

E' anche possibile che intorno alla ferita e nelle zone circostanti compaia un alone bluastro (ecchimosi); non è una complicanza e regredisce spontaneamente nel giro di una – due settimane.

Potranno essere presenti dopo l'intervento, in sede di ferita chirurgica, o nelle zone circostanti, piccole aree di alterazione della sensibilità cutanea; sono dovute alla sezione di piccole terminazioni nervose sensitive. Tale disturbo potrà attenuarsi o scomparire con il passare del tempo.

Per la sede dell'incisione, nel solco intergluteo, può risultare facile l'apertura della ferita chirurgica; se si verificasse, sarà necessario eseguire medicazioni più frequenti. La ferita comunque guarirà, ovviamente in un tempo più lungo.

Controlli

La cadenza dei controlli post-operatori dipenderà dal tipo di intervento effettuato. E' sempre, comunque, consigliato un controllo dopo 5 giorni dalla dimissione.