



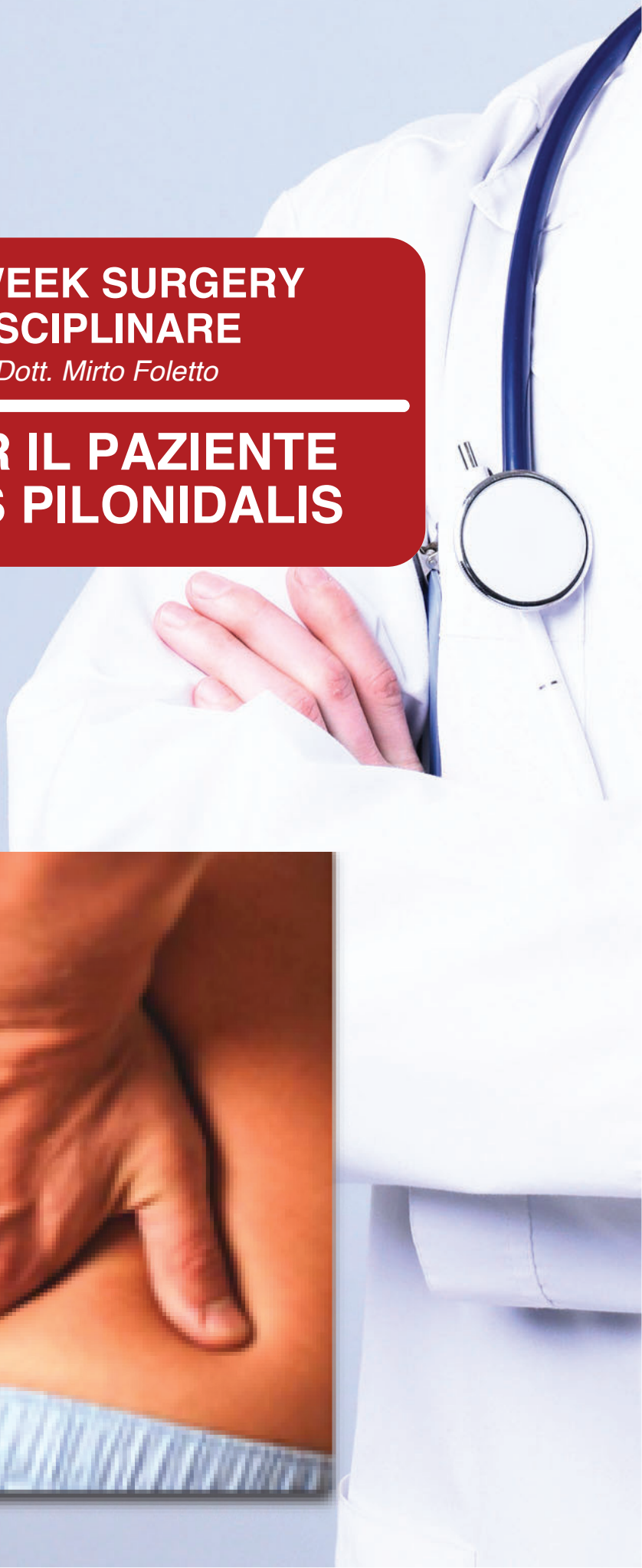
REGIONE DEL VENETO

Azienda
Ospedale
Università
Padova

UOC DAY-WEEK SURGERY MULTIDISCIPLINARE

Direttore: Dott. Mirto Foletto

GUIDA PER IL PAZIENTE CON SINUS PILONIDALIS



PRESENTAZIONE

Gentile Signora, gentile Signore,

Con questo opuscolo desideriamo portare alla Sua conoscenza gli aspetti pratici ed organizzativi dell'intervento per sinus pilonidalis che dovrà essere eseguito presso l'UOC di Day Surgery-Week Surgery Multidisciplinare dell'Azienda Ospedale-Università Padova. Speriamo così di poter instaurare con Lei un rapporto corretto, informato e sincero.

La Sua collaborazione è per noi e per tutta la struttura fondamentale anche per un continuo miglioramento.

Il Direttore
Dott. Mirto Foletto

INDICE

Ho un problema

Contatti.....	pg 4
Che cos'è il sinus pilonidalis?.....	pg 5
Segni e sintomi.....	pg 5
L'intervento chirurgico è sempre necessario?.....	pg 6
Il sinus pilonidalis può essere operato senza ricovero notturno?	pg 6
A proposito dell'intervento.....	pg 7
A proposito dell'anestesia.....	pg 8
Il giorno dell'intervento.....	pg 9
Alla dimissione.....	pg 10
Come devo comportarmi a casa?.....	pg 11
Che tipo di problemi post operatori posso avere?.....	pg 12

HO UN PROBLEMA

PER VISITE ED ESAMI

Segreteria

UOC Day Surgery-Week Surgery

Multidisciplinare

dal lunedì al venerdì dalle ore

8:30 alle 13:00

Tel. 049 8212770

Tel. 049 8212771

Tel. 049 8215663

Tel. 049 8215671

PER PARLARE CON UN MEDICO

dal lunedì al venerdì

dalle 9:00 alle 13:00

Tel. 049 8212771

CHE COS'E' IL SINUS PILONIDALIS?



Il Sinus Pilonidalis o Cisti Sacro-coccigea

è una formazione cistica contenente peli o residui embrionali che si sviluppa nel tessuto sottocutaneo della regione sacro-coccigea.

L'origine del sinus viene spiegata in due modi: o i peli invece di emergere dalla superficie cutanea potrebbero invertire il senso di crescita rimanendo nel grasso sottocutaneo dove si incistano, oppure la cisti sarebbe congenita, quindi presente sin dalla nascita e si rivelerebbe con un [processo infiammatorio](#).

E' opinione condivisa che l'[eccessiva presenza di peli](#), la [vita sedentaria](#), [traumatismi ripetuti](#), l'[abbondante sudorazione](#) e l'[abbigliamento particolarmente attillato](#) o rigido possano provocare l'infezione del sinus pilonidale.

L'evoluzione della infiammazione e dell'infezione della cisti può portare alla formazione della [fistola sacrococcigea](#), ossia la creazione di un tramite che dalla cisti pilonidale sbocca sulla cute del solco intergluteo (più frequentemente), con l'apertura di uno o più [orifizi fistolosi](#) da dove possono affiorare ciuffi di peli.

Segni e sintomi:

Con l'infiammazione può comparire una [tumefazione arrossata nella sede del sinus associata alla secrezione](#) dai tramite fistolosi di siero o pus. I sintomi più frequenti nella fase di ascessualizzazione sono [dolore](#) spontaneo, alla palpazione o in posizione seduta, [malessere generale](#) e [febbre](#).

[Risolta la fase acuta, che necessita solitamente di un drenaggio urgente, l'infezione evolve verso una fase cronica](#) e gli orifizi da cui esce il pus si richiudono nuovamente, tuttavia è facile che si assista ad una riacutizzazione dell'infezione.

2

L'intervento chirurgico è sempre necessario?

La terapia del sinus pilonidalis è chirurgica.

Il drenaggio dell'ascesso risolve solo momentaneamente i sintomi, infatti, fino a quando la cisti sottostante non viene completamente asportata, il paziente può andare incontro alla recidiva.

Una volta che il processo infiammatorio acuto si è risolto, è necessario eseguire **l'intervento chirurgico programmato di asportazione del sinus pilonidalis.**

3

Il sinus pilonidalis può essere operato senza ricovero notturno?

L'asportazione del sinus pilonidalis si esegue in regime di **Day Hospital**.

Ovviamente qualora il sinus pilonidalis fosse particolarmente complicato, il chirurgo potrà decidere di prolungare il ricovero.

A PROPOSITO DELL'INTERVENTO

Come sarà il mio intervento?

Il trattamento radicale della cisti pilonidale è garantito dalla **asportazione in blocco** del granuloma e dei suoi tragitti fistolosi e della cute soprastante. Questo intervento comporta la creazione di un'ampia ferita chirurgica che arriva in profondità alla fascia pre-sacrale (in stretta vicinanza all'osso sacro ed al coccige).

Per mappare il tragitto delle fistole a livello degli strati profondi iniettiamo attraverso il tramite cutanei un colorante (solitamente il **blu di metilene**) in modo da calibrare l'asportazione ed evitare recidive.

Il tessuto asportato viene inviato in Anatomia Patologica per l'esame istologico.

Il chirurgo deciderà in base alle condizioni chirurgiche se la ferita può essere completamente chiusa (**tecnica chiusa**), se deve essere suturata solo in parte o se è necessario lasciarla aperta (**tecnica aperta**).

La **tecnica aperta** necessita del posizionamento, all'interno della cavità residua dopo l'intervento, di uno **zaffo**, ossia una garza sterile. Il paziente sarà seguito con medicazioni ambulatoriali fino a quando necessario (in media 8-12 settimane).

La tecnica chiusa ha tempi di guarigione più veloci (circa 2-3 settimane) ma può complicarsi con l'apertura spontanea della ferita (deiscenza) o con una infezione del sito chirurgico.

Il tipo di intervento proposto sarà scelto dal medico dopo un'attenta valutazione clinica e sarà sempre discusso con Lei.

A PROPOSITO DELL'ANESTESIA

1

Sarò visitato/a da un'anestesista?

Le programmeremo una visita con l'anestesista dopo averLa sottoposta ad alcuni esami pre-operatori.

2

... e per i miei farmaci?

Potrebbe essere necessario sospendere alcuni farmaci prima dell'intervento (per esempio: antidiabetici orali ed anticoagulanti). Per questo problema Le verranno fornite indicazioni precise. **Dovrà concordare con l'anestesista, alla visita pre-operatoria, se assumere i Suoi abituali farmaci anche la mattina dell'intervento.**

3

Quale tipo di anestesia mi sarà fatta?

Esistono diversi tipi di anestesia:

- Anestesia locoregionale (spinale)
- Anestesia locale senza o con sedazione
- Anestesia generale

L' anestesista deciderà, in accordo col chirurgo, il tipo di anestesia più idoneo in base alle Sue condizioni ed alla estensione di malattia.

IL GIORNO DELL'INTERVENTO

1

Dove sarà effettuato il mio intervento?

L'intervento verrà effettuato nel reparto di [DaySurgery - Week Surgery multidisciplinare](#), situato presso il 2° piano del Monoblocco.

Il ricovero avviene al mattino, Lei verrà operato nella mattinata e dimesso al pomeriggio.

All'arrivo in Ospedale dovrà rivolgersi al personale infermieristico dell'accettazione che si trova all'ingresso del reparto che provvederà a farLa cambiare e ad assegnarLe il letto di degenza.

2

Come devo presentarmi?

Devo essere accompagnato?

Deve presentarsi a digiuno da solidi e liquidi dalla mezzanotte e con la zona dell'intervento accuratamente detersa e depilata.

Deve essere accompagnato da una persona adulta e presentarsi puntuale all'ora stabilita (l'accesso in auto in ospedale è consentito solamente alla dimissione del paziente e non al ricovero).

Come abbigliamento sono consigliati degli abiti comodi e larghi, ad esempio l'ideale è una tuta da ginnastica.

E' consigliato procurarsi, per il rientro a domicilio, una ciambella anti-decubito sacrale.

3

Quali pratiche burocratiche dovrò sbrigare?

Dovrà portare [Tessera Sanitaria](#) e [impegnativa di ricovero](#) del medico curante.

ALLA DIMISSIONE

La dimissione viene eseguita da un medico dell'equipe e prevede:

- Controllo delle condizioni generali del paziente.
- Controllo della ferita.
- Verifica della capacità di movimento e autonomia motoria.
- Indicazioni sulla [terapia per il dolore](#) e ripresa della terapia domiciliare salvo chiare specificazioni.
- Eventuale indicazione ad eseguire la [profilassi della trombosi venosa](#) profonda con somministrazione di eparina a basso peso molecolare per via iniettiva sottocutanea.
- Informazioni sulle norme comportamentali post-operatorie (tipi di movimenti, igiene, gestione della ferita, ecc...).
- Consegna della lettera di dimissioni contenente le date dei controlli post-operatori e i nostri numeri telefonici.

Si ricorda la necessità di avere un [accompagnatore maggiorenne](#) per il ritorno a domicilio.

COME DEVO COMPORTARMI A CASA?

RIPOSO

Quando l'intervento è stato eseguito con tecnica chiusa, per i primi 7 giorni dopo l'intervento è consigliato di evitare la posizione seduta prolungata e comunque di utilizzare la [ciambella anti-decubito](#) quando necessario stare seduti. Questi accorgimenti evitano di mettere la ferita chirurgica sotto tensione, favorendone la guarigione.

IGIENE PERSONALE

E' controindicato [bagnare la ferita](#). Occorre mantenere la medicazione pulita ed asciutta, sostituendola in caso di necessità.

Per gli interventi eseguiti con tecnica aperta, non occorre rimuovere le garze interne, ma sostituire solo quelle esterne qualora la medicazione risultasse bagnata.

Mantenere la zona ben depilata.

ATTIVITÀ FISICA E RIPRESA DEL LAVORO

La mobilitazione attiva è sempre necessaria e va incentivata.

Finché la ferita non sarà guarita non si potranno eseguire sport o attività fisica o andare in bicicletta/moto.

In una buona parte dei pazienti il lavoro potrà essere ripreso dopo 2 settimane dall'intervento, ovviamente la variabilità è legata alle condizioni della ferita ed al tipo di lavoro svolto.

CONTROLLO DELLA MEDICAZIONE

Dopo la dimissione, i pazienti trattati con metodo chiuso, devono controllare la medicazione quotidianamente per il rischio di [infezione ed apertura della ferita](#).

I controlli ambulatoriali saranno stabiliti in base alla tecnica usata.

USO DELL'AUTOMOBILE

È preferibile aspettare qualche giorno prima di guidare l'automobile (circa 7 giorni se l'intervento è stato eseguito con tecnica chiusa).

ALIMENTAZIONE

Non vi sono limitazioni se non la sera dell'intervento quando dovrà seguire una dieta leggera.

CHE TIPO DI PROBLEMI POST OPERATORI POSSO AVERE?

... DOLORE

E' normale che dopo alcune ore dall'intervento, esaurito l'effetto dell'anestesia, si provi dolore di varia intensità, normalmente sopportabile, nella regione interessata dall'intervento. Le verrà consigliata una terapia analgesica per il periodo post-operatorio.

Con il passare dei giorni, il dolore tende ad attenuarsi: può essere avvertito in modo differente da persona a persona perché la nostra sensibilità varia anche in presenza di una ferita chirurgica regolare e in assenza di complicanze.

... ECCHIMOSI

E' anche possibile che intorno alla ferita e nelle zone circostanti compaia un alone bordeaux-violaceo; non è una complicanza e regredisce spontaneamente nel giro di due settimane.

... SANGUINAMENTO

Raramente può capitare che la ferita inizi a sanguinare. Piccole gocce di sangue che sporcano lievemente la medicazione sono normali, ma se il sanguinamento fosse imponente è utile accedere in pronto soccorso o contattare la nostra Segreteria di reparto per anticipare la visita di controllo

... SIEROMA

A causa della particolare sede dell'incisione, può verificarsi l'apertura spontanea della ferita chirurgica, quando eseguita con tecnica chiusa. Tale evento è favorito dalla formazione di liquido (sieroma) negli strati più profondi. In tal caso il medico evacuerà il sieroma in ambulatorio asportando uno o più punti di sutura.

La ferita comunque guarirà, ma ovviamente in un tempo più lungo e con la necessità di più medicazioni.

... INFEZIONE DELLA FERITA

Potrebbe succedere, se l'intervento è stato eseguito con tecnica chiusa, a distanza di qualche giorno dall'intervento, che si sviluppi un'infezione della ferita caratterizzata da **rossore, calore e aumento del dolore**. Vi può essere anche un aumento della temperatura corporea.

In tale caso il medico provvederà ad aprire la ferita, ad effettuare una adeguata pulizia che continuerà con un ciclo di medicazioni.

... ALTERATA SENSIBILITÀ

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



Dipartimento Didattico Scientifico Assistenziale Integrato Servizi di Chirurgia
UOC DAY-WEEK SURGERY MULTIDISCIPLINARE
<https://www.aopd.veneto.it/Patologia-Cardiovascolare>



<https://www.aopd.veneto.it/URP>



Aggiornato il 12 marzo 2026