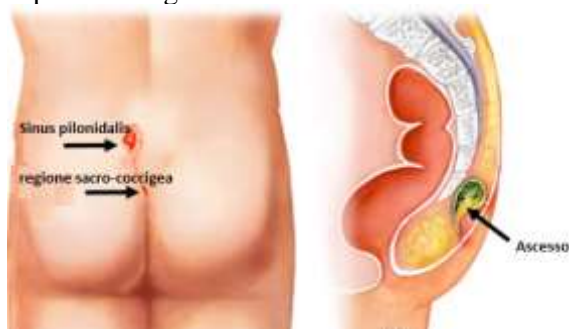
	Modulo Informativo SINUS E ASCESSE PILONIDALE	ALL58_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

Gentile Sig./Sig.ra

Gli accertamenti da lei eseguiti hanno confermato il riscontro di **ASCESSE PILONIDALE e/o FISTOLA PARASACRO-COCCIGEA e/o MALATTIA PILONIDALE**, per cui è indicato il trattamento chirurgico.

L'ascesso para sacro-coccigeo o pilonidale è una cavità ripiena di pus che si forma in sede para-sacrale, poco sopra il coccige.



Essa è dovuta alla suppurazione acuta o cronica di formazioni cistiche contenenti peli, localizzate nella linea mediana del sacro e/o del coccige, **SINUS PILONIDALIS**. L'ascesso si può complicare con tramiti sottocutanei laterali o più raramente verso il canale anale formando le fistole parasacrali e paracoccigee.

Alle luce delle indagini preoperatorie effettuate, la cura degli ascessi e delle fistole anali è esclusivamente chirurgica e prevede, a seconda della complessità del caso, uno o più interventi con tempi lunghi di guarigione e necessità di numerose visite e medicazioni.

Nel caso le indagini pre-operatorie mostrino la presenza di un **ASCESSE PILONIDALE**, l'intervento previsto consisterà nell'**INCISIONE (E DRENAGGIO) DELL'ASCESSE**, che può avvenire in **anestesia locale o locoregionale** (mediante iniezione di anestetico in regione lombosacrale) associata, se necessario, a sedativi; il tutto per permettere la fuoriuscita del pus.


Nel caso in cui le indagini mostrino la presenza di una **FISTOLA PARASACRO-COCCIGEA** o **MALATTIA PILONIDALE**, il trattamento consiste nella asportazione del tessuto cutaneo comprendente il/i tramite/i fistoloso/i (**FISTULECTOMIA**) ed il tessuto sottocutaneo, fino ad arrivare al tessuto fasciale che riveste l'osso sacro. L'ampiezza dell'escissione e di conseguenza della ferita dipende dalla complessità della malattia. In relazione alla situazione locale ed alla complessità della malattia, la ferita potrà essere suturata con punti, quindi con **TECNICA CHIUSA**, utilizzando o meno una plastica cutanea a lembo con posizionamento di drenaggio, oppure lasciata aperta, **TECNICA APERTA**.

Come già accennato, l'intervento necessario per la cura della fistola avverrà in **anestesia loco-regionale** (mediante iniezione di anestetico in regione lombosacrale) associata, se necessario, a sedativi, ma che, in alternativa ed in situazioni particolari, può essere impiegata l'**anestesia generale**.

Il personale medico del reparto le spiegherà chiaramente gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e/o menomazioni prevedibili. Esiste anche la possibilità che la fistola si riformi a variabile distanza di tempo dall'intervento e/o che l'ascesso recidivi, se è stato trattato solo in condizioni di urgenza con drenaggio. Sarà necessario effettuare l'intervento in regime di ricovero, il quale potrà durare da poche ore ad alcuni giorni, in ragione dell'entità del problema da trattare e del tipo di anestesia praticata. Il personale medico le spiegherà inoltre come la sintomatologia dolorosa venga in genere controllata con l'assunzione dei comuni antidolorifici.

L'intervento può comportare complicanze immediate e/o tardive, ognuna delle quali può necessitare re-intervento:

- **Sanguinamento**, che se abbondante, può richiedere una revisione chirurgica in sala operatoria;
- **Ritenzione urinaria**, che può richiedere l'applicazione di un catetere vescicale per alcune ore;
- **Suppurazione** delle ferite chirurgiche;
- **Complicanze generiche** (a carico di cuore, polmoni, reni, fegato, cervello, ecc.) possono verificarsi, soprattutto in soggetti particolarmente anziani e/o con importanti malattie d'organo (coronaropatie,

	Modulo Informativo SINUS E ASCESSO PILONIDALE	ALL58_IOchirT001_SIC	Pag.1 di 1
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 00
		Approvazione Dr. A. Patrì Direttore UOC Chirurgia	Del 01.01.20

insufficienza renale o epatica o respiratoria) o sistemiche (diabete, dismetabolismi, defedamento, ecc.), così come in corso o dopo qualunque manovra anestesilogica, chirurgica, farmacologica, ecc.

Relativamente alla convalescenza è bene sapere che:

- Il periodo di recupero e di guarigione delle ferite varia a seconda della complessità del trattamento;
- Sarà necessaria una rigorosa e scrupolosa gestione della ferita con automedicazioni;
- Potranno essere necessari frequenti controlli medici ambulatoriali.

La chirurgia, ed in particolare quella eseguita in urgenza, benché eseguita con tecnica rigorosa, non può considerarsi esente da rischi e l'incidenza delle complicanze può essere aumentata da comorbidità pre-esistenti e in ogni caso residueranno cicatrici chirurgiche.

Presentandosi un pericolo imminente e non altrimenti evitabile o un danno grave alla persona, o se si constatassero difficoltà ad eseguire l'intervento chirurgico con le tecniche di cui sopra, verranno poste in atto tutte le pratiche che i Sanitari curanti riterranno idonee a scongiurare o limitare tale pericolo e, comunque, a portare a termine l'intervento chirurgico nella migliore sicurezza, ove necessario anche modificando il programma terapeutico. Per qualsiasi altra delucidazione sull'intervento e/o complicanze è possibile rivolgersi al personale medico di reparto.