

## Sinus pilonidalis

E' una lesione cronica del tessuto cutaneo compreso nella regione della piega interglutea e non ha alcun rapporto con l'ano ed il canale anale.

Più frequente nei maschi (rapporto circa di 3:1) ed in un età compresa tra i 15 ed i 30 anni, solo raramente si complica ed necessita di cure chirurgiche oltre i 30 anni. Si è riscontrata una predisposizione nelle persone obese, con un apparato pilifero molto sviluppato e in tutti quei pazienti che per lavoro sono soggetti a continui traumatismi in regione sacro coccigea come gli autisti o gli autotrasportatori.

Vi sono principalmente due teorie sulla comparsa della cisti sacrococcigea una congenita ed una acquisita. La prima potrebbe essere dovuta dalla permanenza di un residuo embrionario o da un accostamento dell'ectoderma al rafe posteriore determinando la formazione della cisti sacrococcigea.

La teoria acquisita prevede la presenza di peli nella zona che, in seguito a traumatismi, sfregamento, scarsa igiene, possono essere inglobati, determinandone prima la formazione di cisti e successivamente con l'infezione la conseguente fistola.

Inizialmente asintomatica e non considerata, viene poi posta all'attenzione del curante con l'insorgenza dell'infezione: produzione di pus, dolore, febbre, malessere. In seguito alla comparsa di un ascesso, è necessario un trattamento d'urgenza, che prevede l'incisione e il drenaggio con successivo intervento per l'asportazione radicale della cisti e/o fistola.

In caso di cisti e/o fistola cronica si procede ad intervento chirurgico programmato radicale.

Numerose sono le tecniche adottate e descritte in letteratura: metodiche aperta, chiusa e semiaperta. In seguito alle frequenti recidive con la metodica chiusa si preferisce eseguire quella aperta o semiaperta.

Nella prevenzione delle recidive è importante l'igiene, l'areazione della ferita e la depilazione settimanale della cute circostante.

