

Editoriale: di dott. Angelo Di Castro

Data: 04-01-2010

## DA ISRAELE AL SAN CAMILLO DI ROMA IL PRIMO TRATTAMENTO MININVASIVO DI CISTI E FISTOLE DELLA ZONA SACRALE

L'ospedale San Camillo di Roma è il primo in Italia ad effettuare la terapia mininvasiva del trattamento delle cisti e delle fistole sacro-coccigee. La nuova tecnica è importata direttamente da Israele e viene effettuata dal chirurgo Dr Angelo Di Castro, direttore dell'Unità di Chirurgia del Trauma del San Camillo. L'innovativo metodo utilizzato esclusivamente nell'ospedale Romano dà modo al paziente di essere operato con il minimo impatto chirurgico. Non più incisioni di quindici centimetri quadrati. Per le cisti e le fistole sacro-coccigee la superficie cruentata è quasi azzerata: basteranno due o tre forellini di quattro millimetri per effettuare il trattamento. Il risultato finale sarà ottimizzato non solo dal lato estetico, ma anche dal punto di vista qualitativo. La recidività della malattia passa dal 25% al 10%. I tempi di recupero dall'operazione, invece, sono di 48 ore al massimo contro i 30 giorni necessari per l'intervento classico. Inoltre, la tecnica mininvasiva non necessita dell'utilizzo dell'anestesia totale: è sufficiente effettuare una anestesia locale.

Queste tipologie di cisti e fistole si formano in regione sacrale tra lo strato adiposo cutaneo e la fascia muscolare. Nella quasi totalità dei casi contengono peli formati. Questo fatto, così come la possibilità che il sinus pilonidalis si riformi anche dopo essere stato completamente asportato chirurgicamente, ha fatto ipotizzare che nel meccanismo patogenetico sia determinante una azione di sfregamento delle natiche con conseguente incarnamento dei peli. Queste cisti, sottoposte a microtraumi continui (come nella posizione seduta), finiscono con l'andare incontro ad una infiammazione a cui può seguire la formazione di un ascesso. L'ascesso tende a svuotarsi del pus percorrendo un tragitto neoformato detto fistola che parte dall'ascesso e fuoriesce in un orifizio cutaneo posto in posizione mediana o laterale rispetto alla linea interglutea. Abitualmente la malattia, che si manifesta in giovane età in entrambi i sessi, ha tendenza a periodi di remissione alternati ad episodi di riacutizzazione. Il paziente in genere presenta una piccola tumefazione in regione sacro coccigea della quale non si rende conto fino al momento in cui essa va incontro ad una flogosi ascessuale caratterizzata da segni locali: calore, arrossamento, dolore spiccato e tumefazione che diventa sempre più voluminosa e segni generali: febbre, malessere, cefalea.

Per approfondimenti: Dr. Angelo Di Castro - angelodicastro@gmail.com -0039.338.6358288



**Associati Gratis a SanitàNews.it**  
**tutte le mattine via E-mail!**