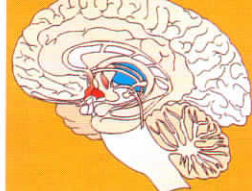


LE GUIDE DELLA SALUTE VINCERE L'INSONNIA
TUTTE LE CAUSE, TUTTE LE CURE E I FARMACI, TUTTI GLI INDIRIZZI DEGLI SPECIALISTI



SALUTE



MARZO 1998
LIRE 5.000

EROTOMANIA

Chi sono i "malati di sesso"

TIROIDE

Quando funziona al rallentatore

IL SAI-DA-TE

Tutti gli esami medici che si possono fare a casa

Gli esercizi per mandar giù la pancia

LE ERBE PER DIMAGRIRE



Prodotto e distribuito in Italia da RCS - SpA, via Biancamano 3, 00187 Roma, Tel. 06/47801. Distribuzione: Edizioni L'Espresso, via Biancamano 3, 00187 Roma, Tel. 06/47801. Abbonamenti: Edizioni L'Espresso, via Biancamano 3, 00187 Roma, Tel. 06/47801. Stampa: Grafica Editoriale L'Espresso, via Biancamano 3, 00187 Roma, Tel. 06/47801. Filiale di Milano

giorato le possibilità di trattare con successo la crisi dolorosa. A patto, però, che sia stata fatta una diagnosi corretta. Sono comunque rimasti anche i vecchi farmaci, dagli ergot-derivati agli antinfiammatori non steroidei, ai più complessi prodotti di associazione, quasi sempre a base di un analgesico e di caffeina. Questi ultimi vanno però utilizzati sotto controllo medico, per gli effetti collaterali. In accordo poi con le indicazioni del curante, qualora la frequenza delle crisi fosse troppo elevata per limitarsi al solo uso di farmaci sintomatici, bisogna considerare la possibilità di ricorrere a terapie, farmacologiche e non, in grado di ridurre il numero, l'intensità e la durata delle crisi stesse. Le possibilità di trattare con successo anche le crisi ricorrenti sono sempre più ampie. Però, per non creare illusioni, è bene precisare che non si tratta di guarire dalla cefalea, quanto di rendere la situazione meno opprimente, riducendo le crisi il più possibile e rendendole meglio controllabili, più brevi e sopportabili.

LA PREVENZIONE COMPORTAMENTALE

Infine, e a questo proposito credo che l'aiuto che si può trovare nei Centri per la cura delle cefalee sia fondamentale, è opportuno effettuare una prevenzione di tipo comportamentale. Infatti, la cefalea primaria in generale, e l'emicrania in particolare, è una patologia "da adattamento", legata cioè a una difficoltà del nostro organismo ad adattarsi a modificazioni in cui non riesce a recuperare un'armonia funzionale globale. La correzione dei fattori che possono alterare il nostro equilibrio (per esempio, un viaggio, un cambiamento di fuso orario, la perdita di sonno o l'aver dormito più del solito, un'alimentazione irregolare piuttosto che uno sforzo intenso, e così via) rappresenta il primo passo per controllare il sintomo e per favorire l'efficacia dei farmaci.

Dottor Fabio Frediani,

neurologo, Centro cefalee presso l'ospedale di Magenta (MI), tel. 02-97963294 ■

Cisti pilonidale: un pelo da snidare

Mi sono dovuto recare al pronto soccorso per un doloroso ascesso al fondoschiena, proprio alla fine della colonna dorsale. Chi mi ha inciso l'ascesso mi ha anche detto che, per eliminare definitivamente il problema, dovrò sottopormi a un secondo intervento. Di che si tratta? (Q.R., Torino)

Dottor Riccardo Annibaldi
chirurgo generale, proctologo

I DIVERSI NOMI DEL PROBLEMA

▲ LA FISTOLA PILONIDALE È UN PICCOLO TUNNEL SOTTOCUTANEO CON UN CIUFFETTO DI PELI ALL'INTERNO.

▲ SI PARLA DI CISTI PILONIDALE QUANDO ALL'ESTREMITÀ PROFONDA DELLA FISTOLA ESISTE UN PROCESSO INFETTIVO CRONICO CHE FORMA UN NODULO, PER UNA REAZIONE DELL'ORGANISMO COME QUANDO VI PENETRA UN

CORPO ESTRANEO.

▲ CON MALATTIA PILONIDALE CI SI RIFERISCE AL DISAGIO E AL LUOGO IN CUI SI VERIFICA IL PROBLEMA, DISTINGUENDO UNA FORMA ACUTA (ASCESUALE) DA QUELLA CRONICA (ORIFIZI FISTOLOSI PRINCIPALI EVIDENTI, CON PELI ALL'INTERNO).



a formazione di un ascesso nella regione sacro-coccigea è il quadro più familiare e conosciuto di una patologia nota come "malattia pilonidale". Inizialmente essa si manifesta come una tumefazione della pelle indurita e arrossata, per poi evolvere nella formazione di un'area più ampia, molto dolorosa, calda e contenente abbondante materiale purulento. Il termine "pilonidale" deriva dalla combinazione delle parole latine *pilus* = pelo e *nidus* = nido e significa, letteralmente, "nido del pelo". Inizialmente, infatti, appare come un cunicolo lungo la linea mediana nella regione coccigea che

CHI VIENE PIU' COLPITO

La malattia pilonidale colpisce nell'85% dei casi soggetti di sesso maschile. E' rara al di sotto dei 15 anni d'età, ma l'incidenza sale rapidamente tra i 16 e i 20 e rimane

elevata fino ai 25, per poi declinare altrettanto rapidamente. E' quindi una condizione che affligge principalmente persone giovani ed è anche più frequente nei pazienti ir-

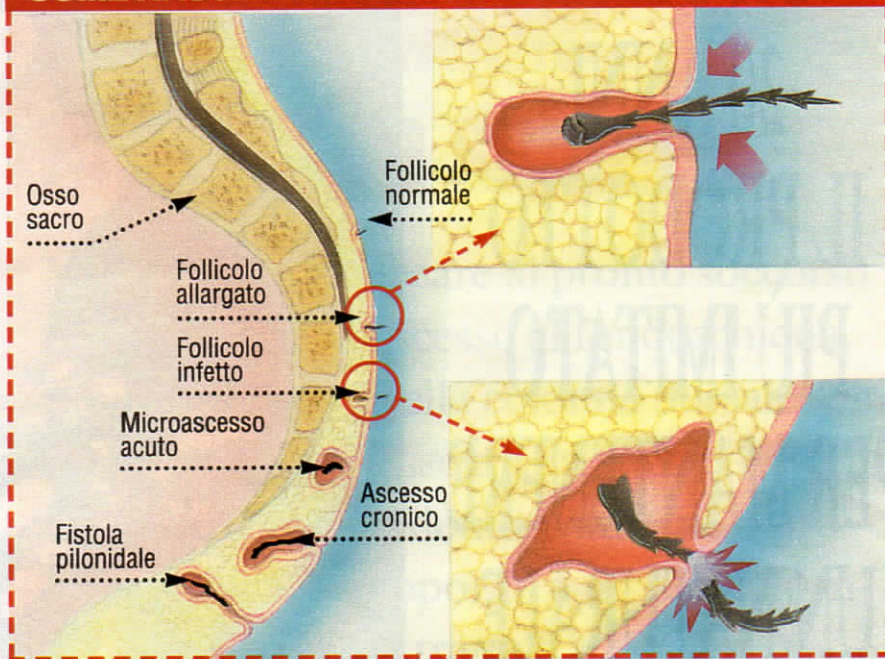
suti, risultando per esempio rara nei Cinesi, che hanno pochi peli nella regione sacrale. In Italia si calcola che il problema possa interessare circa 100 mila persone ogni anno.

può estendersi per 2-5 centimetri nel tessuto sottocutaneo, fino a raggiungere il sottostante osso sacro. Dall'orifizio esterno fuoriesce generalmente un ciuffetto di peli, non collegati alla pelle circostante. L'orifizio principale può essere circondato da altri piccoli orifizi secondari, che rappresentano le aperture al livello della pelle di altrettante ramificazioni della fistola principale. La maggior parte delle persone affette da questa condizione non sa di avere questi cunicoli, sia per la loro posizione poco visibile, sia perché, spesso, essi si mimetizzano tra i peli.

IL PERICOLO DELL'INFEZIONE

Con il passare del tempo, la fistola pilonidale può però infettarsi, per la presenza al suo interno di batteri, depositi di grasso e altro materiale. All'inizio, intorno all'orifizio si forma un alone arrossato e duro al tatto, come un grande foruncolo, che si trasforma, nel giro di pochi giorni, in una massa fluttuante molto dolorosa, contenente pus, che rappresenta la fase acuta della malattia. L'ascesso può rompersi spontaneamente. Altrimenti deve essere inciso dal chirurgo: il malato ottiene così un rapido sollievo dal dolore. Una volta superata la fase acuta, il paziente può non avere più alcun sintomo per settimane o mesi, ma il vero problema è che il tramite fistoloso c'è ancora: a un esame attento, infatti, è sempre possibile trovare un piccolo orifizio nella piega interglutea. E, finché il cunicolo persiste, il paziente rischia di incorrere in altre infezioni.

COME NASCE IL PROBLEMA



PATRIZIA GARBERI

Processo di formazione di una cisti pilonidale (a sinistra). I due ingrandimenti mostrano i momenti decisivi del processo: il pelo prima comincia a retrocedere nel follicolo allargato (sopra) e poi si spezza, finendo con l'incistarsi.

SI POSSONO IMPIEGARE TECNICHE DIFFERENTI

Per l'ascesso pilonidale acuto, l'unico intervento possibile è costituito da un'incisione chirurgica e da un drenaggio che possono essere eseguiti ambulatorialmente. Sarà poi necessario ricorrere a un secondo intervento chirurgico per eliminare definitivamente i tragitti fistolosi. Il problema principale è dato dalla difficoltà per le ferite di rimanere chiuse dopo essere state suture.

Per ovviare a questo inconveniente sono state sviluppate diverse tecniche chirurgiche. Quella probabilmente più diffusa nel nostro Paese si esegue in anestesia generale, praticando un'incisione della zona interessata, estraendo un blocco di cute e sottocute comprendente tutti i tramite fistolosi, dalla superficie cutanea fino all'osso sacro. Poi si riempie la cavità con delle garze. Queste ferite creano disagi e richiedono, in genere, cinque o sei mesi per guarire. A volte sono necessari nuovi interventi di pulizia. Per questi motivi questa tecnica è da scartare, soprattutto in soggetti giovani e attivi.

La tecnica più sicura ed efficace, se eseguita in modo accurato e completo, è quella "chiusa". Dopo l'escissione dei tragitti e del tessuto circostante, la ferita viene richiusa, utilizzando particolari accorgimenti per impedirne la riapertura. Questa tecnica consente una guarigione rapida, 15 giorni, può anche essere eseguita in anestesia locale e il paziente può tornare a casa uno o due giorni dopo l'intervento. Se la quantità di tessuto da asportare è notevole, ci si può aiutare con strategie proprie della chirurgia plastica.

Dottor Riccardo Annibali,

chirurgo generale, proctologo, a Milano, telefono 02-9385120; 02-29531588

LE FASTIDIOSE RECIDIVE

Il tempo necessario per la guarigione della ferita pilonidale dipende dal tipo di operazione e dall'estensione della malattia. Il tasso di recidiva varia, a seconda

delle casistiche, dallo 0 al 40%. Non si è ancora scoperto quali siano le cause delle recidive, ma si sospetta che una infezione della cicatrice provochi una pic-

cola cavità ascessuale che crea un effetto di risucchio in superficie derivato dal movimento dei glutei. I peli vengono intrappolati nella cavità, determinan-

do un'infezione cronica e lo sviluppo di nuovi tramite. Il trattamento della malattia pilonidale recidiva è identico a quello del disturbo primario.