

Settimanale di salute e bellezza

Lire 2.500

# viversani & belli

**POLMONI**  
RESPIRIAMO  
DAVVERO BENE?

**DOLORE**  
PIU' EFFICACI  
I NUOVI FARMACI

**BAMBINI**  
COME PREVENIRE  
I DISTURBI ESTIVI

**Orticaria**  
che cosa fare  
se non passa

**GIARDINAGGIO**  
LE POSIZIONI CORRETTE  
E QUELLE DA EVITARE



**I METODI PER VINCERE  
LE PAURE**

**IN REGALO IL LIBRO  
DIMAGRIRE  
PRIMA  
DELLE VACANZE**

**Colonna vertebrale** L'ascesso che si forma all'altezza del coccige può dare anche forti dolori. Tutte le nuove soluzioni per eliminarlo

# Male al "CODINO"? Può essere una CISTI

Servizio di *Simonetta Barone*

**U**n grosso ascesso dietro la schiena proprio in corrispondenza del coccige, alla fine della spina dorsale: solo chi ha sofferto di questo problema sa cosa vuol dire avere un disturbo simile. Il dolore, infatti, è sempre piuttosto consistente e non passa facilmente.

● **In realtà la manifestazione dolorosa di questo disturbo, e cioè l'ascesso, è l'ultimo stadio di un problema** conosciuto e descritto sin dal 1847, col nome di cisti o fistola pilonidale (dal latino pilus, pelo e nidus, nido), che rende l'idea di cosa sia questo disturbo di cui tuttavia ancora non si conoscono le cause d'origine.

● **Si tratta di un piccolo cunicolo che si localizza nella zona del coccige, e appare alla vista come una serie di buchini con ciuffi di peli dentro, piuttosto irsuti.** Il più delle volte all'interno del cunicolo si creano, per il deposito di grasso e di batteri, infiammazioni che danno origine ad ascessi molto dolorosi. Vediamo di che cosa si tratta e come intervenire.

DI CHE COSA SI TRATTA

Si tratta di piccole aperture a fondo cieco, piccoli cunicoli che dalla superficie arrivano in profondità avvicinandosi all'osso. In genere c'è un cunicolo principale, a livello dell'osso sacro sopra il coccige, di diametro variabile da uno a tre millimetri (raramente supera il mezzo centimetro) da cui si dipartono alcuni cunicoli secondari. Dentro questi piccoli tunnel si trovano ciuffi di venti o trenta peli piuttosto irsuti e tutti stranamente della stessa lunghezza.

● **La maggior parte delle persone non sa di avere questi buchini, sia per la posizione "poco in vista" che questi occupano, sia per il fatto che negli uomini sono spesso mimetizzati tra gli altri peli.** La loro presenza viene scoperta nel momento in cui si infiammano.

● **Il problema della fistola pilonidale è che**

**tende a raccogliere batteri,** depositi di grasso e sporczia finché si forma l'ascesso, spesso accompagnato da febbre e dolore.

● **All'inizio compare una parte arrossata e dura al tatto, intorno al buchino,** come un grosso e dolorosissimo foruncolo duro. Nel giro di qualche giorno poi si ammorbidisce perché si forma una sacchettina piena di pus, sempre dolente.

● **L'ascesso può "scoppiare" spontaneamente o essere inciso dal chirurgo:** solo da questo momento in poi il malato ottiene un po' di sollievo. Dopo qualche giorno il pus si esaurisce lasciando, per un paio di settimane, la zona circostante un po' indurita.

● **E' possibile che, superato l'ascesso, la persona stia bene per settimane o mesi, ma il vero problema è che il cunicolo c'è ancora.** Bisogna allora decidere che cosa fare: infatti, finché ci sarà questo foro, l'individuo continuerà periodicamente ad andare incontro a nuove infezioni.

## UN PROBLEMA IN TANTE FORME

Questo disturbo è indicato con nomi diversi.

Si parla di fistola pilonidale quando si fa riferimento al tramite, al piccolo tunnel, alla fistola appunto.

● Spesso alla fine della fistola, quando l'infezione è diventata cronica ma non è ancora

degenerata in ascesso, si forma un nodulino granulomatoso, simile a una reazione da corpo estraneo. Al tatto sembra un pallino, alla base del canaletto. Allora si parlerà di cisti pilonidale.

● Se si parla di malattia sacro-coccigea ci si riferisce al disturbo in generale, focalizzando il luogo in cui questo si verifica.



LA MONICA

Segue a pag. 110 →

# Male al "CODINO"? Può essere una CISTI

Segue da pag. 109

DUE TEORIE PER SPIEGARLE

Le teorie sulle origini del problema sono due: vediamo.

## UN PROBLEMA ALLA NASCITA

La prima teoria afferma che si nasce già con il problema, che è dunque un disturbo congenito.

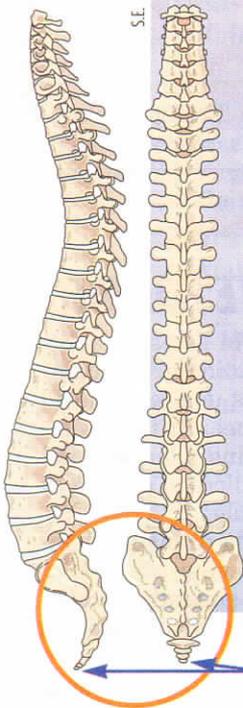
● Il feto, infatti, effettua una serie di rotazioni e ripiegamenti nel "pancione" della mamma. In questa serie di ripiegamenti si formano dei canali, per esempio quello in cui passa il midollo spinale.

● Proprio dall'imperfetta chiusura di quest'ultimo canale avrebbero origine i buchetti. Nel punto in cui non c'è la chiusura perfetta vengono poi aspirati i peli con il movimento delle natiche.

## UN PELO INCARNITO

Secondo alcuni specialisti il problema si acquisisce nel corso della vita. Il pelo, che non è liscio, con i movimenti delle natiche verrebbe a essere pian piano inglobato, risucchiato nel proprio follicolo.

● Si parte quindi da un piccolo pelo incarnito, che infiammandosi diventa una cavità più grossa, che si infetta, diventa purulenta e si trasforma in foruncolo sempre più grosso. Poi compare un ascesso cronico che lascia un canale aperto, che a sua volta può continuamente infettarsi e causare ascessi ben più grossi sempre in questa zona.



COCCIGE

## TUTTI GLI INTERVENTI

L'unico modo per risolvere definitivamente il problema è intervenire chirurgicamente ed eliminare questi tragitti fistolosi insieme al tessuto a essi circostante. Ecco una per una le tecniche operatorie.

### L'operazione tradizionale

Si esegue, in anestesia generale, un'incisione a ellisse intorno alla zona interessata, si estrae il blocco, dalla superficie fino all'osso, con tutti i buchini dentro e si lascia aperta la ferita.

● Si è notato però che le ferite sulla linea mediana, cioè nel mezzo della parte posteriore del corpo, lungo la spina dorsale, fanno una gran fatica a chiudersi e che, una volta "ricucite", spesso si riaprono. Per questo la maggior parte dei chirurghi, dopo aver tolto la porzione contenente le fistole, sceglie di lasciare aperta la ferita riempiendola di garza e aspetta che questa si chiuda da sola.

● Il malato è bloccato con una ferita nella schiena, che deve medicare a giorni alterni, con dolori e fastidi, per almeno due o tre mesi, periodo in cui non può più lavorare, andare a scuola o fare sport.

### La "marsupializzazione"

In America, già da alcuni anni, viene eseguito un tipo di intervento che, pur non essendo quello ottimale, rispetto al tradizionale migliora un po' la vita del malato.

● Il chirurgo prende i bordi della ferita e, invece di lasciarli aperti, li "rimbocca", cucendoli verso il basso, alla guaina che copre l'osso. Anche in questo modo la ferita impiega molto tempo a guarire ma è più piccola e secerne meno pus.

### La tecnica "chiusa"

Si tratta di una tecnica molto innovativa, che finalmente chiude la ferita.

● Uno dei motivi per cui le ferite tendono a riaprirsi è la formazione, all'interno di queste, di liquidi e secrezioni, che le infettano e che, premendo dall'interno, le riaprono. Ma questo si può evitare. Questo tipo di intervento consiste nel mettere un tubicino che porti il liquido fuori, con una pompetta esterna che aspira continuamente. Il risucchio fa combaciare le pareti e, man mano che il liquido si forma, lo tira fuori.

da ricordare

Questo disturbo può avere origine da un problema congenito

● Con un ago speciale il chirurgo mette grossi punti di tenuta, che passano da una parte all'altra della ferita.

Dopo aver sistemato il tubicino, che raccoglierà le secrezioni, si chiude la ferita con altri punti di tenuta solidi che "cementano" i bordi della ferita. Si sistema una garza lungo la ferita e si lega stretto con i grossi punti di tenuta eseguiti all'inizio.

● Con questa operazione, eseguita in anestesia locale, la persona può andare a casa anche il giorno dopo. Quotidianamente deve svuotare la ferita e annotare quanto sangue è uscito. Questo per 8 giorni, passati i quali si possono togliere i primi punti, quelli grossi, la garza e il tubicino. Gli altri punti vengono lasciati per altri sette giorni.

### La plastica a "Z"

Quando il taglio è molto grosso e diventerebbe un po' più complicato eseguire un semplice intervento con tecnica chiusa, allora si ricorre a una plastica a "Z".

● Si fa sempre la solita incisione per togliere la porzione con i buchini (che possono essere anche 20): si incide la pelle con due tagli, uno che dall'estremità superiore della ferita si apre obliquamente, per esempio a destra verso il basso, e l'altro che dall'estremità inferiore si apre verso l'alto parallelamente al precedente. Si spostano i lembi di pelle a triangolo che sono rimasti liberi su due lati, mediante rotazione si incrociano e si ricuciono formando una zeta. Anche in questo caso è necessario mettere un tubicino per otto giorni che consenta il drenaggio continuo.

### La tecnica di Lord Badcom

E' una tecnica che si può eseguire solo in quei casi in cui le fistole sono poche e piccole: il chirurgo drena l'ascesso e successivamente tira via tutti i piccoli tunnel uno per uno, in anestesia locale.

● Ha il vantaggio di non lasciare grosse cicatrici o aperture e di aver bisogno di un tempo di guarigione minore.

Con la consulenza del dottor Riccardo Annibaldi, responsabile del Servizio di proctologia della Casa di cura San Pio X di Milano.