

Il prof. Marco Muzi, medico chirurgo, docente di Chirurgia Generale e responsabile dell'Unità di Day Surgery del Policlinico Universitario di Tor Vergata Roma, propone sulla base dell'esperienza clinica personale una nuova metodica di trattamento chirurgico della cisti pilonidale: la "tecnica Muzi"



Roma, 15 gennaio 2018 - Il sinus pilonidalis, o cisti pilonidale è un'affezione di natura benigna, con localizzazione più frequente a livello della regione sacro-coccigea che colpisce soggetti giovani, soprattutto di sesso maschile e costringe spesso a lunghe assenze dal lavoro; è inoltre gravata da un'alta morbilità a causa delle possibili complicanze infettive e di quelle, se pur rare, neoplastiche. In Italia si documentano circa 20mila casi all'anno.

Ne parliamo con il prof. Marco Muzi, medico chirurgo, docente di Chirurgia Generale e responsabile dell'Unità di Day Surgery del Policlinico Universitario di Tor Vergata - Roma, il quale ci propone una sua tecnica, "tension-free primary closure", la cui affidabilità ed efficacia è provata da numerosi studi clinici e pubblicazioni scientifiche su riviste di rilievo nel settore chirurgico.



Prof. Marco Muzi

Professore, dove si localizza e come può manifestarsi la cisti pilonidale?

La sede tipica è la regione pre-sacrale con gli orifizi localizzati nel solco intergluteo ad almeno 4-8 cm dall'ano; altre localizzazioni possono essere il solco retro-auricolare, la regione nasale, lo spazio interdigitale, l'ascella, l'ombelico, la regione vulvare e peniena.

Il sinus pilonidalis può presentarsi come cisti non infetta, ovvero come una piccola tumefazione sottocutanea, con o senza secrezione, in cui può essere o meno presente un piccolo orifizio a livello cutaneo. Può presentarsi come un ascesso acuto, dolente con la cute arrossata, fuoriuscita di pus e febbre, oppure cronicizzare con fuoriuscita di secrezione, di pus e/o sangue in maniera continua e intermittente.

Può essere del tutto priva di sintomi per chi ne è affetto oppure manifestarsi con fastidi, dolore, febbre, edema e rossore della cute associato a secrezioni di modesta entità.

Come si fa la diagnosi?

Per una corretta diagnosi ed un'opportuna scelta terapeutica è necessaria una visita chirurgica.

Quali sono i rischi o le più frequenti complicanze nel trattamento della cisti pilonidale?

La cisti pilonidale può infettarsi, ascessualizzarsi e formare altri tramite fistolosi.

Qual è il trattamento che propone?

Il trattamento della cisti pilonidale va innanzitutto considerato in base allo stato di malattia, agli episodi infettivi manifestatisi e al disturbo che arreca al paziente nello svolgimento delle sue normali attività quotidiane.

Una cisti infetta, quindi nella sua fase acuta, va incisa e drenata, trattata poi con terapia antibiotica fino a risoluzione dell'infezione. Nella fase cronica invece sono diverse le scelte possibili, da un punto di vista chirurgico. La mia tecnica, la "tension-free primary closure" sec. Muzi, sulla quale ho anche realizzato una monografia, ha un successo ormai riconosciuto soprattutto in termini di rapida ripresa del paziente, con tempi di ritorno alle normali attività lavorative assai contenuti, dal basso numero di recidive e infezioni della ferita, e in ultimo, ma non per importanza, dall'ottimo risultato estetico con piena soddisfazione da parte del paziente.

L'intervento si esegue in regime di Day Surgery e i pazienti sono dimessi dopo 4 ore dall'intervento chirurgico.