

Informations avant traitement chirurgical d'un sinus pilonidal

Par excision-cicatrisation dirigée

Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par votre praticien. N'hésitez pas à interroger celui-ci pour toute information complémentaire.

Quel est le but de cette intervention ?

La maladie pilonidale est provoquée par la pénétration de poils dans des fossettes (follicules pileux rompus) situées dans le sillon inter-fessier. Après une phase d'abcès drainé soit spontanément soit par une incision, la guérison définitive est une éventualité peu probable. En l'absence d'intervention, le risque est la récurrence d'un nouvel abcès douloureux qu'il faudra alors de nouveau inciser en urgence (les antibiotiques sont inutiles), ou bien la persistance d'une suppuration chronique. Le risque de cancérisation à très long terme est très exceptionnel. Les examens complémentaires (radios du sacrum et du coccyx) sont presque toujours inutiles. Le diagnostic est clinique.

En quoi consiste cette intervention ?

Techniquement, plusieurs solutions chirurgicales existent. La technique la plus simple et la plus fiable consiste, sous anesthésie, à enlever la lésion et à laisser la plaie ouverte. La cicatrisation se fait ensuite grâce aux pansements éventuellement réalisés par une infirmière. Les techniques de fermeture sont peu utilisées en première intention.

Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

L'intervention peut être le plus souvent réalisée en ambulatoire ou lors d'une courte hospitalisation. Les soins sont simples, basés sur un lavage doux de la plaie, et un pansement quotidien. Les soins postopératoires doivent être réalisés de façon à obtenir une cicatrisation de la profondeur vers la surface de la plaie. Entre les visites post opératoires, la surveillance de la cicatrisation pourra être réalisée par un infirmier ou un membre de votre entourage. La dépilation autour de la plaie doit être rigoureuse. La durée totale de la cicatrisation est habituellement de 2 à 3 mois, mais peut être plus longue. Les suites sont peu ou pas douloureuses. L'arrêt de travail a une durée de une à huit semaines, variant selon la taille de la plaie et votre activité professionnelle. Les activités physiques intenses doivent être suspendues le temps de la cicatrisation.

À quelles complications à court terme expose cette intervention ?

Une hémorragie au niveau de la plaie est rare et survient dans les 15 jours qui suivent l'intervention. Les infections de la plaie sont exceptionnelles si les soins sont faits de façon attentive.

À quelles complications à long terme expose cette intervention ?

Une fois la cicatrisation acquise et vérifiée, le risque de récurrence d'un abcès ou d'une suppuration chronique est de l'ordre de 5%. Les récurrences sont dues le plus souvent à un accollement des plaies et une fermeture au dessus d'une cavité mal comblée, ou à l'incarcération de poils. Le même traitement peut alors être renouvelé.

Pour en savoir plus : www.snfcg.org.



fiche SNFCP (2014, révision Avril 2017)

