

## LE SINUS PILONIDAL

Dr Lionel Charbit

Madame, Monsieur,

Cette brochure est destinée à répondre à la plupart des questions que vous vous posez, si vous devez être opéré d'un sinus pilonidal. Elle ne saurait être exhaustive, ni normative. C'est un complément d'informations, qui n'aborde que des principes généraux, sans traiter du cas particulier, lequel a été discuté avec votre chirurgien lors de la consultation.

### DE QUOI S'AGIT-IL ?

Le sinus ou kyste pilonidal correspond à l'inclusion de poils sous la peau, dans la graisse sous-cutanée, siégeant à la partie haute du pli inter-fessier dans la grande majorité des cas. Cette formation kystique évolue par poussées inflammatoires, parfois vers l'infection, sous la forme d'un abcès qui peut s'ouvrir spontanément à la peau. Pour ces raisons, il est recommandé de traiter tous les sinus pilonidaux, qu'ils soient ou non compliqués d'abcès.

### L'OPERATION

Le seul traitement efficace à long terme est chirurgical. Il consiste à pratiquer l'excision complète du kyste et de toutes ses ramifications. L'opération se déroule sous anesthésie générale.

En cas de volumineux abcès, il est parfois préférable de l'évacuer dans un premier temps, de façon à ne pas réaliser d'emblée une exérèse trop large et prolonger ainsi de plusieurs semaines le temps de cicatrisation (la plaie est laissée ouverte et méchée quotidiennement). L'excision secondaire du kyste sera alors plus limitée et la reprise d'activité plus rapide.

Quand il n'y a pas d'infection, le kyste est réséqué et la peau refermée par suture directe ou après plastie.

### COMPLICATIONS POST-OPERATOIRES

Les complications du traitement sont exceptionnelles. Un **saignement** peut s'observer durant 24 heures. L'**infection** locale après fermeture de la plaie nécessite parfois une « mise à plat » (réouverture par retrait des points de suture) et un méchage. Quant aux **récidives**, elles sont rares (moins de 5%) si l'excision a été complète.

## EN PRATIQUE

Soit vous êtes opéré en urgence, soit vous entrez la veille au soir. Une hospitalisation courte de 24 heures est la règle. Les suites sont souvent marquées par des méchages quotidiens réalisés par une infirmière à domicile. Les berges de la plaie doivent être rasées une fois par semaine pour éviter l'inclusion itérative de poils. La reprise d'activité a lieu entre le 7e et le 15e jour post-opératoire selon les cas.

Toutes les ordonnances vous seront remises avant votre sortie, ainsi qu'un rendez-vous de consultation à 1 mois.

*N'hésitez pas à poser toutes les questions à votre chirurgien, qui y répondra de façon spécifique, en tenant compte de votre cas particulier.*