

## KYSTE SACRO COCCYGIEN (ou Sinus Pilonidal)

### Traitement retenu :

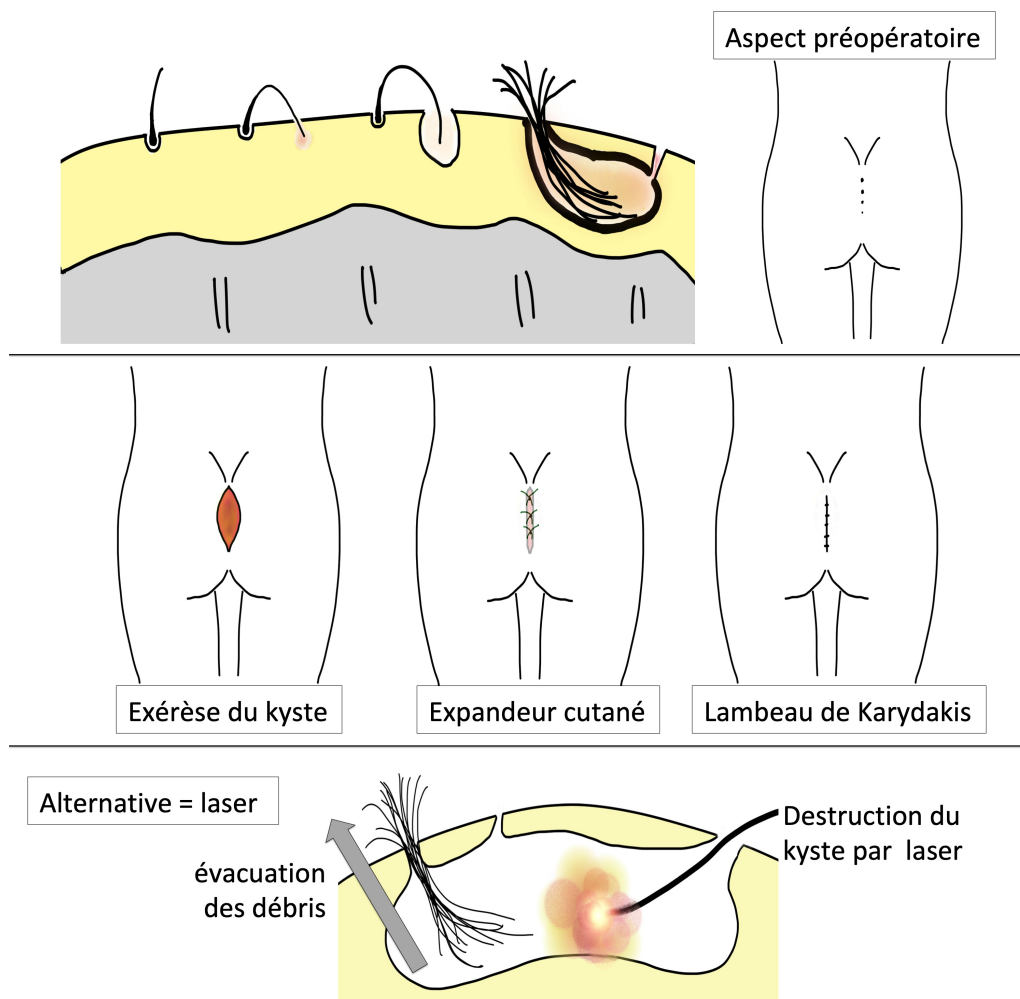
- ☒ Mise à plat d'un kyste infecté (QBPA001)
- ☒ Exérèse du kyste et fermeture par lambeau de Karydakis (QBFA007 + QZMA001)
- ☒ Exérèse du kyste et pose d'un expandeur cutané Mid-Sew (QZLA001 + QBFA007)
- ☒ Destruction du kyste par laser (QBFA007)

### Type d'hospitalisation

- ☒ Ambulatoire
- ☒ Hospitalisation

### Temporalité :

- ☒ Intervention en urgence
- ☒ Intervention programmée



### Risques :

- Soins locaux quotidiens
- Saignement, écoulements
- Cicatrisation lente
- Réouverture de la cicatrice
- Récidive

Date :

Signature :

*Je m'engage à lire les informations complémentaires au verso du document.*

## INFORMATION SUR LE KYSTE SACRO COCCYGIEN (ou Sinus Pilonidal)

### LA MALADIE

**Définition :** Le kyste sacro-coccygien est une affection très fréquente et bénigne, observée le plus souvent chez des hommes adolescents ou adultes jeunes. La formation d'un kyste sacro-coccygien ou sinus pilonidal est secondaire au passage d'un poil à travers la peau du sillon inter-fessier. L'inflammation qui en résulte est à l'origine d'une « coque » formant la paroi du kyste. Le kyste va évoluer par poussées inflammatoires ou par réelles infections qui vont s'ouvrir à la peau (fistulisation) ou nécessiter une intervention chirurgicale en urgence.

**Symptômes :** Les patients consultent le plus souvent pour un abcès du pli inter-fessier. Il s'agit d'une tuméfaction douloureuse et rouge, rendant la position assise difficile voire impossible. Le diagnostic est fait en constatant d'un ou plusieurs petits orifices le long du sillon inter-fessier. Parfois, il existe une petite touffe de poils émergeant par l'un des orifices.

### VOTRE INTERVENTION

**Préparation :** hors urgence, le patient prend une douche avec un savon ou gel douche habituel.

**L'intervention** se réalise sous anesthésie générale, le plus souvent, et dure en moyenne 15 minutes.

- **EN PHASE D'ABCES**, il faut inciser ce dernier pour évacuer le pus, laver abondamment le kyste avec une solution antiseptique, et mettre en place une mèche, c'est à dire un pansement guidant la cicatrisation et limitant les saignements.

- **EN L'ABSENCE D'ABCES**, l'objectif du traitement chirurgical est de retirer ou de détruire le kyste de façon à éviter une récurrence d'infection :

> **L'exérèse du kyste suivi d'un lambeau de Karydakis**. Dans cette intervention, la cicatrice est refermée en utilisant une technique de chirurgie reconstructrice. **Avantages/Inconvénients :** c'est la seule technique permettant la fermeture complète de la cicatrice après exérèse du kyste. Cependant, la cicatrice peut se désunir partiellement dans la moitié des cas. Même en cas de réouverture, les soins locaux permettent une cicatrisation en 4 à 6 semaines habituellement.

> **L'exérèse du kyste suivie de la pose d'un expandeur cutané**. Après l'exérèse du kyste, le chirurgien positionne un système de fils de suture élastiques tractant les berges et guidant la cicatrisation.

**Avantages/Inconvénients :** c'est une technique simple permettant la cicatrisation définitive en 4 à 6 semaines. L'expandeur exerçant une traction continue, les douleurs sont plus importantes jusqu'à l'ablation du système en consultation à 2 semaines.

> **La destruction du kyste par laser**. Après avoir dilaté les pertuis cutanés, le chirurgien retire les débris de poils à l'intérieur du kyste, puis introduit une fibre laser de 0,5mm de diamètre qui « brûle » les parois du kyste.

**Avantages/Inconvénients :** c'est une technique innovante, mini-invasive et moins douloureuse. Néanmoins des soins locaux sont nécessaires jusqu'à cicatrisation complète, soit environ 1 mois. Le risque de récurrence publié est de 12%.

**Après l'opération :** une surveillance de quelques heures est nécessaire pour s'assurer d'un retour à domicile en sécurité, le jour même de l'intervention. A domicile, des soins infirmiers quotidiens sont nécessaires, avec rasage des berges et réfection du pansement mèche.

### LES RISQUES DE CETTE INTERVENTION SONT :

- **Douleur postopératoire** : habituellement bien calmée par les antalgiques prescrits à la consultation.
- **Saignements, suintements** : fréquents et bénins. Exceptionnellement nécessitent une réintervention.
- **Cicatrisation lente** : Elle est évoquée en l'absence de cicatrisation après 2 consultations de suivi. Un avis spécialisé est parfois nécessaire
- **Réouverture de cicatrice** : elle est banale dans les 3 premiers mois. Une **récurrence** peut être évoquée au-delà de cette période.

Pour plus d'information, je consulte le site [www.chirurgien-digestif.com](http://www.chirurgien-digestif.com)