

Nom du service : Chirurgie générale et digestive

Intervention proposée : Traitement d'un kyste pilonidal chirurgie

Objectif

Une intervention vous a été proposée afin de traiter le kyste pilonidal qui a été diagnostiqué par votre chirurgien.

Nature

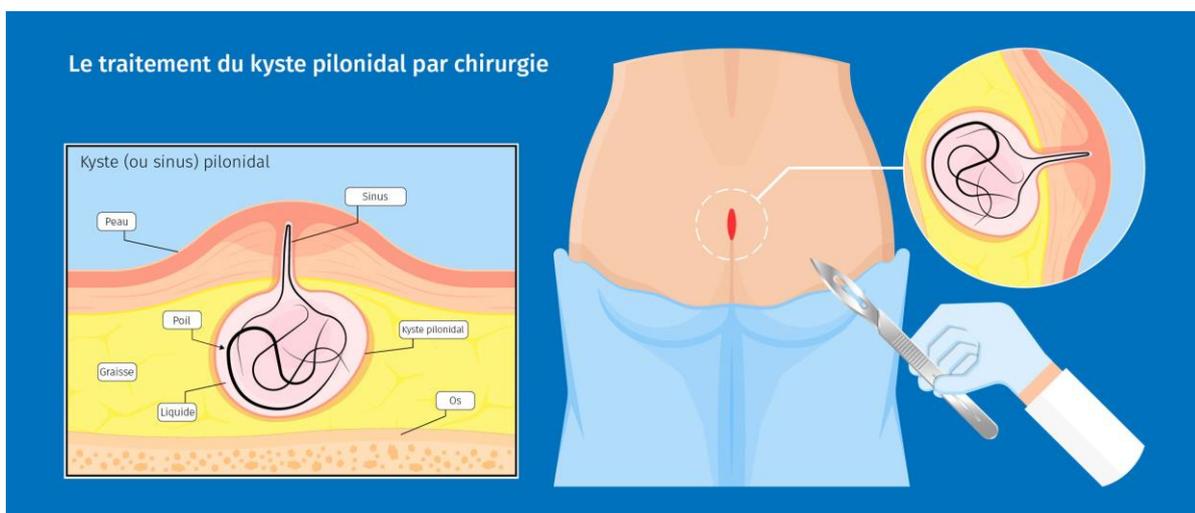
La maladie pilonidale résulte de l'intrusion de poils dans des petites cavités (follicules pileux rompues) situées dans le sillon inter-fessier. Après une phase d'abcès qui peut se drainer spontanément ou par incision, une guérison complète est peu probable. Les examens complémentaires (radiographies du sacrum et du coccyx) sont généralement inutiles. Le diagnostic est avant tout clinique.

En quoi consiste l'intervention ?

Sur le plan chirurgical, plusieurs techniques existent :

- la méthode la plus simple et la plus fiable consiste à enlever la lésion sous anesthésie et à laisser la plaie ouverte, la cicatrisation se faisant progressivement grâce à des pansements, parfois réalisés par une infirmière.
- dans certaines circonstances, une fulguration au laser peut également être envisagée. Les techniques de fermeture sont peu recommandées en première intention.

L'intervention se réalise généralement en ambulatoire ou lors d'une courte hospitalisation. Les soins sont simples et consistent en un lavage doux de la plaie et un pansement quotidien. L'objectif est d'assurer une cicatrisation de l'intérieur vers l'extérieur de la plaie.



Risques pertinents

Quelles complications à court terme ?

- Les hémorragies au niveau de la plaie sont rares et surviennent généralement dans les 15 premiers jours suivant l'intervention.
- Les infections de la plaie sont également exceptionnelles, à condition que les soins soient réalisés correctement.

Quelles complications à long terme ?

- Une fois la cicatrisation terminée et vérifiée, le risque de récurrence d'un abcès ou d'une suppuration chronique est d'environ 5%. Les récurrences sont souvent causées par un accolement des bords de la plaie et une fermeture sur une cavité mal comblée, ou encore par l'incarcération de poils. Dans ce cas, le même traitement peut être répété.
- Le risque de cancérisation à long terme est extrêmement rare.

Soins de suivi

Entre les visites post-opératoires, la surveillance de la cicatrisation peut être effectuée par un infirmier ou un proche. Il est essentiel de maintenir une dépilation stricte autour de la plaie. La cicatrisation complète dure habituellement entre 2 et 3 mois, mais peut être plus longue. Les suites sont en général peu douloureuses.

L'arrêt de travail dure entre une et huit semaines, en fonction de la taille de la plaie et de l'activité professionnelle.

Les activités physiques intenses doivent être évitées jusqu'à la guérison.

Alternatives

En l'absence d'intervention, un nouvel abcès douloureux risque de survenir et nécessiter une nouvelle incision en urgence (les antibiotiques étant inefficaces), ou bien il peut persister une suppuration chronique.

Répercussions financières

Contactez le Service Financier Patients

sfp@ghdc.be

060/11.07.00 (entre 08h30 et 14h00)

Site Les Viviers

Rue du Campus des Viviers, 1
6060 Gilly

Des permanences sont organisées les lundis et mardis de 8h30 à 12h et les mercredis et jeudis de 12h30 à 16h.

Durant les mois de juillet et août, une permanence est organisée les lundis et mardis de 08h30 à 12h et le jeudi de 12h30 à 16h.

Conséquences en cas de refus ou de retrait de consentement

Les conséquences d'une abstention chirurgicale peuvent être discutées avec vous.

Le chirurgien est à votre disposition pour toute information complémentaire

Référence bibliographique

www.fcvd.fr/wp-content/uploads/2024/02/Informations-avant-traitement-chirurgical-d-un-sinus-pilonidal.pdf (consulté en avril 2025)

Rédaction	Validation	Vérification	Approbation
Dr Raffaele Calicis, Médecin – Chirurgie digestive	Luana Di Stefano, Documentaliste	Dr Nicolas Tinton, Médecin chef de service Sarah Nyangore, Qualificienne	Dr Emmanuel Cambier, Médecin chef de pôle

CHIRDIG-CE-012 – V01 – Approuvé le 22/04/2025
Date de la prochaine révision : 22/04/2028

RÉALISÉ AVEC UN

