

De quoi s'agit-il ?

Encore appelé kyste pilonidal, il correspond à une inclusion de poils sous le derme, dans la graisse sous-cutanée, responsable d'une réaction inflammatoire, le "kyste" lui-même. Il siège toujours au même endroit, à la partie haute du pli inter-fessier. Sa ou ses causes font toujours l'objet de débats: les partisans de la théorie congénitale (l'inclusion serait embryonnaire) s'opposant à ceux de la théorie acquise (la friction sur la peau en position assise provoquerait l'inclusion des poils). Quoiqu'il en soit, l'évolution de cette petite tuméfaction ("boule") sous-cutanée, de taille variable dans le temps, plus ou moins sensible, plus ou moins proche de la ligne médiane, se vidant parfois d'un liquide peu abondant par un orifice strictement médian, se fait habituellement vers l'infection, souvent abcès franc, très douloureux. Des poussées infectieuses successives peuvent compliquer progressivement les lésions en créant de nouveaux trajets, de nouvelles poches abcédées. Il est donc recommandé de traiter tous les sinus pilonidaux, qu'ils se soient ou non compliqués d'abcès. Le seul traitement efficace à long terme est chirurgical, consistant en l'excision complète des lésions.

L'opération a lieu sous anesthésie générale. Une hospitalisation de jour ou de 24 heures est la règle.

En cas d'abcès

Opéré en urgence, l'excision complète n'est pas toujours souhaitable, car elle peut conduire, pour se trouver en zone saine, à faire des excisions considérables, dont la cicatrisation serait très longue. Car le traitement de ces abcès ne peut comporter une fermeture de la plaie: en milieu infecté une telle fermeture est suivie d'un nouvel abcès. La plaie est donc laissée ouverte, (on appelle cela la "cicatrisation dirigée"). Des pansements devront être effectués chaque jour par une infirmière, puis tous les deux jours quand tout sera propre et "bourgeonnant" (tissu de cicatrisation actif). Ces suites ne sont habituellement pas douloureuses. La fermeture complète ne sera accomplie qu'en 5 à 10 semaines.

Mais vous pourrez reprendre vos activités entre le 7^e et le 15^e jour post-opératoire selon les cas.

Insistons sur l'importance de la qualité et de la régularité de ces soins qui doivent permettre une bonne cicatrisation. Les berges de la plaie doivent être rasées une fois par semaine pour éviter l'inclusion itérative de poils.

Lorsqu'il n'y a pas d'infection...

Lorsqu'il n'y a pas d'infection, ou qu'elle est limitée, l'excision sera suivie d'une fermeture, par suture directe de la peau, ou par un procédé plastique simple. Un drainage aspiratif est laissé en profondeur, pour 4 à 7 jours, des antibiotiques prescrits pour quelques jours. La présence de ce drain ne vous empêchera pas de rentrer chez vous rapidement. Quelques douleurs sont fréquentes, combattues par des antalgiques en comprimés. Les fils cutanés seront retirés vers le 12^e - 15^e jour.

Les complications

Les complications du traitement sont rares; hémorragie, exceptionnelle, s'observant par chute d'une coagulation de vaisseaux, dans une plaie ouverte, les premières 24 heures. Infection surtout, après fermeture de la plaie, nécessitant une "mise à plat" (réouverture par retrait des points de suture) et des antibiotiques. Quant aux récurrences, elles sont rares (moins de 5%) si l'excision a pu être complète.

Dr Rémi Houdart
Septembre 1998
Mise à jour : novembre 2005

Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon – Paris
www.hopital-dcss.org