

La maladie

Le kyste sacro-coccygien est une affection très fréquente et bénigne. La formation du 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 peut évoluer par poussées inflammatoires ou par réelles infections qui vont s'ouvrir à la peau (fistulisation) ou nécessiter une intervention chirurgicale en urgence pour drainer le kyste. Le risque de cancérisation à très long terme est très exceptionnel. Les examens complémentaires sont presque toujours inutiles. Le diagnostic est clinique.

Pourquoi choisir de se faire opérer ?

Après cette phase d'abcès drainé soit spontanément soit par une incision chirurgicale, 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 de nouveau inciser en urgence, ou bien la persistance d'une suppuration chronique.

Quelles interventions sont proposées ?

Plusieurs solutions chirurgicales, sous anesthésie, existent.

L'exérèse totale du kyste : le kyste est retiré en totalité et la plaie est laissée ouverte pour éviter les infections et les récurrences. La cicatrisation se fait ensuite grâce aux pansements réalisés par une infirmière à domicile pendant environ 2 à 3 mois. Les techniques de fermeture sont peu utilisées en première intention.

Le taux de récurrence après cette technique est de 5%.

La destruction du kyste par laser : après avoir légèrement ouvert le kyste (taille 0.5 à 1 cm), le chirurgien retire les débris de poils et d'inflammation à l'intérieur du kyste, puis introduit une fibre laser de 0.5mm de diamètre qui « brûle » les parois du kyste.

Cette technique innovante, mini-invasive, laisse une plaie d'environ 1cm. La durée des soins infirmiers est de 5 à 10 jours.

Le taux de récurrence est d'environ 12% .

Comment se déroulent les suites après le traitement par Laser ?

L'intervention peut être le plus souvent réalisée en ambulatoire ou lors d'une courte hospitalisation. Les suites sont peu ou pas douloureuses. Les soins infirmiers post-opératoires sont simples, basés sur un lavage doux de la plaie, et un pansement quotidien pendant 5 à 10 jours. Vous pouvez vous doucher avant les soins infirmiers avec un savon doux. Une fois la plaie cicatrisée, il est fortement conseillé une épilation (épilation laser ou épilation standard) afin d'éviter les récurrences. L'arrêt de travail a une durée d'environ une semaine, variant selon les suintements, les douleurs et votre activité professionnelle. Les activités physiques intenses doivent être suspendues quelques semaines.

Quels sont les risques de cette intervention ?

- Douleurs postopératoires : habituellement bien calmées par les antalgiques prescrits
- Saignements, suintements : fréquents et bénins. Exceptionnellement nécessitent une ré intervention.
- Surinfections : traitées par des pansements et nettoyage de la plaie au sérum physiologique
- Récurrences : de l'ordre de 12%, le même traitement peut être à nouveau réalisé avec une efficacité de 78.3%. On peut aussi traiter la récurrence avec l'intervention standard d'exérèse chirurgicale.