



**H.I.A BEGIN**  
**Chirurgie Viscérale**

MC B MALGRAS      MC L. MONTAGLIANI      MP C. BREVART  
MP A-C EZANNO      MP A. AIME      MP C. SCHEIWE  
MP X. GIUDICELLI

## FICHE D'INFORMATION PATIENT « KYSTE SACROCOCCYGIEN »

*Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté. N'hésitez pas à interroger votre praticien pour toute information complémentaire. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par celui-ci. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.*

### *Qu'est-ce que le kyste sacrococcygien ou sinus pilonidal ?*

Le **kyste sacro-coccygien** est une affection très fréquente et bénigne, observée chez des sujets jeunes. Cela concerne plus souvent les garçons que les filles.

Le kyste sacro-coccygien ou **sinus pilonidal** est une affection dont l'origine est assez mal connue. Il pourrait s'agir, soit d'affection congénitale, soit d'affection acquise par défaut de la pousse des poils ou par des traumatismes minimes mais répétés de la région du sacrum.

- **Symptomatologie :**

Les patients consultent le plus souvent pour un abcès apparaissant au sommet du pli inter-fessier, douloureux et rendant la position assise difficile voire impossible. Le diagnostic est fait en constatant l'existence au sommet du pli fessier d'un ou plusieurs petits orifices qui ressemblent à des pores dilatés de la peau. Parfois, il existe une petite touffe de poils émergeant par l'un des orifices.

### *Quels sont les traitements possibles ?*

Le seul traitement des kystes sacro-coccygiens est chirurgical et aucun antibiotique ne peut les guérir.

- **But de l'intervention**

Elle consiste en l'ablation complète de toute la zone malade, réalisant en général une exérèse en quartier d'orange en regard du sillon interfessier.

- **Comment se déroule l'opération ?**

L'intervention se réalise sous anesthésie générale ou rachianesthésie, le patient est positionné sur le ventre.

Le chirurgien injecte du bleu de méthylène dans l'orifice du kyste afin de repérer le trajet exact de la lésion afin de ne pas laisser en place de tissu pathologique.

Si la lésion est propre, on pourra réaliser une fermeture mais cela est exceptionnel.

Si, au contraire, la lésion est infectée, il faut laisser la plaie ouverte, sans suture, avec mise en place de mèche pour attendre une cicatrisation dirigée. C'est une technique simple, évitant au maximum les récurrences, mais avec des soins et une convalescence longue (2 mois en général).

- **Suites habituelles**

L'intervention se réalise le plus souvent en ambulatoire, c'est à dire que le malade arrive le matin et rentre à son domicile le soir.

Vous serez revu en consultation par votre chirurgien 15 jours plus tard pour surveiller la cicatrisation.

L'arrêt de travail est de un mois environ et est réévaluer à la consultation par votre chirurgien. L'exemption sportive est préconisée pendant toute la durée des soins.

### *Quels sont les risques de l'exérèse d'un kyste sacrococcygien ?*

Les complications sont exceptionnelles après ce type de chirurgie.

La survenue d'un saignement secondaire est possible, bien que rare, et sera traité facilement par compression.

Si la plaie a été refermée directement, une surveillance régulière du pansement doit être réalisée par une infirmière à domicile tous les jours. Du fait d'une tension importante à ce niveau, il est très fréquemment observé une ouverture partielle de la fermeture. Une mèche sera alors posée et utilisée pour combler cette ouverture et aider à la cicatrisation.

Si la plaie est ouverte des soins infirmiers à domicile sont obligatoires avec simple changement de la mèche quotidien.

Ces soins sont quotidiens, durent plusieurs semaines et consistent à changer le pansement (mèche) aidant à la cicatrisation. Ce pansement doit rester propre et l'apparition de douleur, d'inflammation ou de fièvre doit alerter et faire consulter à nouveau le chirurgien.

La reprise des activités physiques totales ne pourra se faire que plusieurs semaines après l'intervention.

Aucune surveillance particulière n'est nécessaire en dehors des consultations post-opératoires qui démarre 15 jours après l'intervention.

Le risque de récurrence à long terme est estimé à environ 5%.