

Le sinus pilonidal

Rédacteurs : Hélène Pillant-Le Moulton & Denis Soudan

Date de production : février 2013

Date de révision : 2017

Relecteurs : conseil d'Administration de la SNFCP, mars 2013

Références :

- Silva J HR. Pilonidal cyst: cause and treatment. Dis Colon Rectum. 2000 Aug; 43(8):1146-56.
- Flamein R, Slim K, Grandjean JP. Surgery of pilonidal sinus: what is the preferred technique? Ann Chir. 2005 Oct; 130(9):573-6.
- Doll, D., J. Friederichs, et al. (2008). "Time and rate of sinus formation in pilonidal sinus disease." Int J Colorectal Dis 23(4): 359-364.
- Petersen, S., R. Koch, et al. (2002). "Primary closure techniques in chronic pilonidal sinus: a survey of the results of different surgical approaches." Dis Colon Rectum 45(11): 1458-1467.

Généralités

La pathogénie est incertaine : probablement acquise par accumulation de débris pilaires dans le pore d'un follicule pileux du sillon inter fessier.

Concerne 3 à 5 fois plus l'homme que la femme, après la puberté et jusqu'à 40 ans, Prédomine chez les sujets à peau blanche.

Clinique : plusieurs situations

- forme asymptomatique de découverte fortuite : fossette médiane 5 cm au dessus de l'anus, centrée par un ou plusieurs poils.
- infection chronique avec suintement séro-purulent par un orifice médian ou secondaire vers le haut dans 90% des cas, plus souvent à gauche. Cette forme est susceptible de poussées.
- infection aiguë inaugurale sous forme d'un abcès.
- forme trompeuse : abcès à distance ou bas situé (sans orifice interne anal), localisation antérieure.

Diagnostic différentiel

- autres suppurations indépendantes de l'anūs : maladie de Verneuil, kyste épidermique MAIS l'association est possible : tétrade acnéique = maladie de Verneuil, folliculite, acné, sinus pilonidal.
- fistule anale (attention : il existe des sinus pilonidaux antérieurs).
- anomalies congénitales, présentes dès la naissance en regard des pièces sacrées.

Complications

- infection locale, sous forme d'abcès, par poussées successives et douloureuses.
- Exceptionnelle dégénérescence épidermoïde (50 cas décrits), avec rôle de l'HPV prouvé chez les patients VIH+.

Traitement

Il est chirurgical

- 1) Les formes asymptomatiques NE DOIVENT PAS être traitées.
- 2) Au stade d'abcès aigu :
 - incision sous anesthésie locale : soulage la douleur mais ne guérit pas : récurrence dans 40% des cas.
 - ou exérèse sous anesthésie générale ou locorégionale, sans plastie.
- 3) au stade chronique : exérèse d'emblée ou après incision si abcès collecté.

Techniques chirurgicales

- 1) exérèse- cicatrisation dirigée :

Sous anesthésie locorégionale ou générale, en décubitus ventral ou position de la taille
Injection d'indigo carmin ou bleu patenté par les orifices secondaires à l'aide d'une seringue.
Exérèse de la totalité du tissu infecté en passant au ras de l'aponévrose pré sacrée, de bas en haut, en commençant la dissection 1,5 cm sous la fossette la plus basse et en passant au large de la coloration par le bleu.

Soins postopératoires quotidiens : lavage et désinfection, méchages par des pansements de type hydro colloïdes ou tulle betadiné, rasage péri cicatriciel répété et prolongé (de 6 mois à 1 an après la fin de la cicatrisation).

Surveillance post opératoire REGULIERE pour éviter les accolements précoces des berges, jusqu'à cicatrisation complète.

Durée de cicatrisation : de 2,5 à 3 mois en moyenne.

Avantage : taux de récurrence < 5% à 12 ans

Inconvénients : durée de cicatrisation et arrêt de travail prolongé.

2) exérèse- suture :

- excision suture para-médiane (la suture médiane est à éviter car le risque de lâchage de est alors très élevé)
- plastie : losangique ou en Z
- marsupialisation : diminution de la surface de granulation en suturant les berges de la plaie au fond du sinus préalablement cureté

Avantage : cicatrisation plus courte

Inconvénient : taux de récurrence plus élevé (de 4% à 3 ans pour la marsupialisation à 11 à 28% à 3 ans pour la suture médiane)

CONCLUSION

- Ne pas traiter les formes asymptomatiques
- Le traitement est chirurgical
- Privilégier l'exérèse avec cicatrisation dirigée en raison de son efficacité à long terme