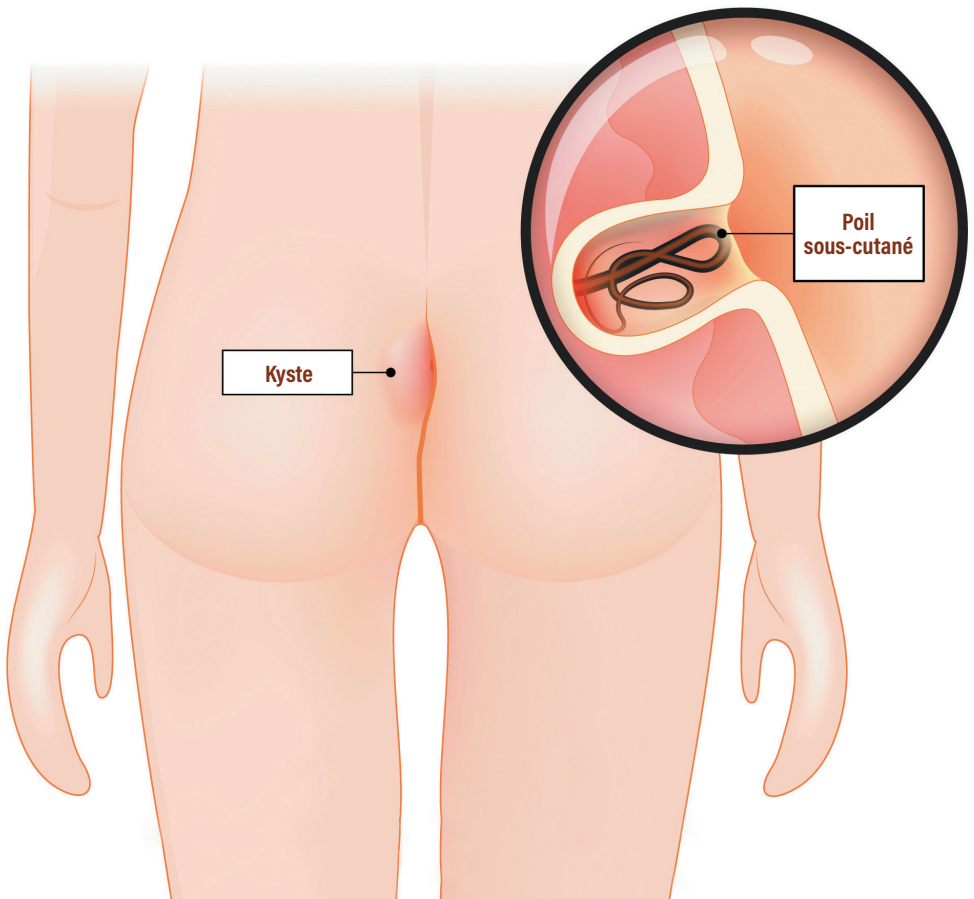


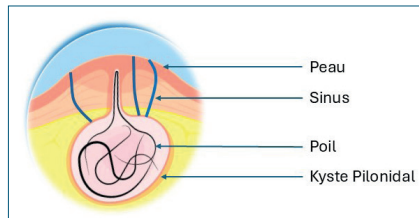
# Le sinus pilonidal

Dépliant d'informations destiné aux familles



Le sinus pilonidal est une atteinte de la peau qui se trouve dans le pli entre les fesses. Il s'agit d'une maladie qui se développe chez certaines personnes ayant des facteurs de risque : position assise prolongée, pilosité abondante, forme des fesses propices, etc. Les adolescentes, les adolescents et les jeunes adultes sont ceux qui sont le plus affectés.

Le sinus pilonidal peut se présenter de plusieurs façons, allant d'un seul à plusieurs trous à la surface de la peau, au niveau du pli entre les fesses. On peut aussi voir des lésions bourgeonnantes rosées sensibles au toucher dans le haut du pli interfessier. Le sinus pilonidal se forme lorsqu'un ou des poils tombent dans le pli et arrivent à s'insérer sous la peau, formant des sinus (petits tunnels) et créant une petite poche. Cette poche, aussi appelée kyste, peut s'infecter et des sécrétions (pus) finissent par sortir par le ou les petits trous.



### **Symptômes du sinus pilonidal :**

- ▶ Rougeur
- ▶ Enflure
- ▶ Douleur
- ▶ Écoulement de liquide, de pus avec parfois un peu de sang

### **Exemple de présentation du sinus pilonidal**



## Prévention

Tous les patients ayant un sinus pilonidal n'ont pas nécessairement besoin d'une chirurgie. Avoir de bonnes habitudes de vie et bien nettoyer le pli entre les fesses peut aider à éviter une opération.

Il est important de suivre les recommandations et de les appliquer chaque jour pour éviter que les symptômes s'aggravent. Il est recommandé de faire appel à un proche pour examiner le pli entre les fesses et aider aux techniques d'épilation.

## Recommandations

- Épiler avec un rasoir à main ou électrique 1 à 2 fois par semaine, sur une large bande de 10 cm, la région allant de l'anus jusqu'en haut du pli interfessier afin d'enlever tous les poils.
- Bien nettoyer le pli interfessier en prenant une douche ou un bain une fois par jour minimalement et plus souvent au besoin. S'assurer de bien savonner et de retirer tous les poils qui sont présents.
- Inspecter les petites ouvertures de la peau au moins une fois par semaine et retirer les poils qui en sortent avec une pince à sourcils.
- Garder la région du pli interfessier propre et au sec en tout temps.
- Éviter la position assise prolongée. Au besoin, un coussin peut être utilisé pour répartir la pression. Ne pas utiliser de coussin en forme de beigne pour s'asseoir, car la pression au niveau de la plaie est alors augmentée.
- Porter des vêtements amples pour diminuer le frottement au niveau du pli interfessier.
- Dans un contexte de surpoids important, perdre du poids peut aider à prévenir la récurrence. Une épilation définitive (laser) aide à prévenir les récurrences.

## Traitements

### *Drainage d'abcès*

Parfois, l'équipe chirurgicale doit procéder à un drainage d'abcès lorsqu'il y a une douleur intense et une enflure au niveau du pli interfessier. Cette intervention sous anesthésie locale se fait généralement lorsque la personne consulte à l'urgence de l'hôpital ou à la clinique externe de chirurgie. Des antibiotiques et des changements de pansement au niveau de la plaie sont prescrits.

Il y a un risque élevé que la situation revienne même si la plaie est guérie. Il est important de poursuivre les recommandations et d'effectuer un suivi avec l'équipe de la clinique du sinus pilonidal.

Dès qu'une douleur augmente et qu'une nouvelle enflure est notée, en plus de contacter la clinique du sinus pilonidal, il faut débiter immédiatement des bains de siège de 10 minutes 2 à 3 fois par jour. Ceux-ci peuvent être faits dans le bain ou dans une bassine avec de l'eau tiède. Il n'est pas nécessaire d'ajouter un produit particulier à l'eau.



Source: [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pilonidal\\_abscess.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pilonidal_abscess.jpg)

### ***Chirurgie minimalement invasive (Procédure de Gips)***

Lorsque les symptômes persistent, malgré des autosoins adéquats, une chirurgie du sinus pilonidal est envisagée. Il s'agit d'une chirurgie d'un jour qui se fait sous anesthésie locale par un chirurgien.

De petits trous sont faits autour des sinus au niveau du pli interfessier afin d'enlever les poils emprisonnés. La cavité sous les sinus est ensuite bien nettoyée.

Ces trous ne peuvent pas être refermés avec des points de suture le jour de l'opération. Un pansement avec des mèches sera mis en place et devra être changé une fois par jour par le personnel infirmier du CLSC, jusqu'à ce que la plaie se referme d'elle-même. Les changements de pansements peuvent aussi être faits à la maison selon le niveau de confort des parents ou tuteurs. Des suivis réguliers en clinique du sinus pilonidal permettront de voir l'évolution et d'ajuster le plan de traitement au besoin. Malgré une chirurgie réussie, le sinus pilonidal peut revenir et il sera donc très important de suivre toutes les recommandations pour éviter la récurrence (hygiène, épilation, etc.).

## Exemples de plaies de sinus pilonidal avant et après la chirurgie



## Recommandations après la chirurgie

- Épiler avec un rasoir à main ou électrique 1 à 2 fois par semaine sur une large bande de 10 cm au pourtour de la plaie.
- Il est TRÈS important de prendre une douche une fois par jour minimalement. Si un pansement est en place, retirer la mèche et le pansement avant la douche. Le pansement peut être retiré aussi après le lavage des cheveux une fois dans la douche. Utiliser un nettoyant sans savon (par ex. : SpectroJel<sup>MD</sup> ou Cetaphil<sup>MD</sup>) ou un autre savon doux.
- Bien irriguer la plaie avec le jet de la douche pendant 5 minutes.
- Au besoin, ajouter une douche après avoir fait une activité physique importante, s'il y a eu une contamination de la plaie avec des selles ou après le rasage des poils.
- Lorsque la plaie est guérie, l'épilation par le laser permet une épilation permanente et diminue le risque que le sinus pilonidal revienne.

## Conduites à suivre lors des visites au CLSC

- Retirer le pansement et la mèche, et prendre une douche juste avant le rendez-vous selon les instructions indiquées dans la section ci-dessus.

- ▶ Mettre un pansement temporaire (compresses ou serviette hygiénique) sur la plaie.
- ▶ Vous rendre à votre rendez-vous de suivi au CLSC pour qu'un pansement avec mèche soit refait.

Le CLSC conviendra d'une heure avec vous pour refaire votre pansement.

## Chirurgie extensive

Cette technique chirurgicale se fait en chirurgie locale ou au bloc opératoire sous anesthésie générale lorsque l'atteinte est plus avancée. La plaie au niveau du pli interfessier sera plus grande que la technique minimalement invasive (Gips). La cavité laissée par la chirurgie devra être comblée par un pansement.

Après la chirurgie, un pansement de fibre gélifiante (Aquacel<sup>MD</sup> ou Hydrofera Blue<sup>MD</sup>) sera mis dans la plaie. Le pansement sera refait une fois par jour par le personnel infirmier du CLSC.



Il est possible que le médecin propose un traitement par la thérapie par pression négative (VAC). Ce traitement a pour but de fermer la plaie plus rapidement en présence d'une plaie extensive. La thérapie par pression négative est composée d'un pansement de mousse mis dans la plaie, d'une tubulure, d'un réservoir et d'une pellicule transparente. Le tout est relié à un appareil en fonction 24 heures sur 24.

## Conduites à suivre lors des visites au CLSC et en clinique externe de chirurgie

- ▶ Arrêter la thérapie par le VAC une demi-heure avant de retirer le pansement.
- ▶ Ceci permet au pansement de mousse de se remplir d'air, et par le fait même de diminuer la douleur lors de son retrait de la cavité.
- ▶ Retirer délicatement la pellicule externe collée à la peau.
- ▶ Enlever le pansement de mousse de la cavité. Si la mousse adhère à la plaie, la laisser en place. Elle se décollera lors du bain de siège ou de la douche.
- ▶ Prendre un bain de siège ou une douche.
- ▶ Mettre un pansement temporaire (compresses ou serviette hygiénique) sur la plaie.

- ▀ Vous rendre à votre rendez-vous de suivi en clinique externe de chirurgie ou au CLSC pour continuer le pansement avec une fibre gélifiante (Aquacel™) ou l'installation de la thérapie par le VAC.

Le CLSC conviendra d'une heure avec vous pour refaire votre pansement.

## Douleur

Après la chirurgie, il est normal de noter une douleur au niveau du siège. Il est important de prendre un médicament contre la douleur une heure avant le changement du pansement et au besoin. L'acétaminophène (Tylenol<sup>MD</sup>) ou l'ibuprofène (Advil<sup>MD</sup>) selon les doses recommandées sur l'emballage sont généralement suffisants.

## Alimentation

Une alimentation équilibrée, riche en protéines, fibres, fruits et légumes, favorisera la guérison des plaies.

De plus une, alimentation riche en fibres et en eau aide à prévenir la constipation et à faciliter l'évacuation des selles.

## Activités physiques

Après la chirurgie, il faut restreindre les activités sportives, car celles-ci augmentent la friction, la pression et l'humidité au niveau des plaies. Cela pourrait retarder la cicatrisation de la plaie. La marche est par contre une bonne activité à maintenir. L'équipe de la clinique vous indiquera le moment où la reprise des activités sportives est permise, habituellement après quelques semaines.

Il faudra éviter de rester en position assise pendant de longues périodes. Un coussin peut être utilisé pour diminuer la pression et être plus confortable.

**Attention : Ne pas utiliser de coussin en forme de beigne pour s'asseoir, car la pression au niveau de la plaie est alors augmentée.**

Après la procédure, vous aurez en main une prescription pour acheter les pansements à la pharmacie. Les médicaments pour la douleur sont en vente libre. Si des changements de pansement au CLSC sont nécessaires, le CLSC vous contactera le jour même ou le lendemain de la procédure afin de fixer le rendez-vous.

## CHU Sainte-Justine

3175, chemin de la Côte-Sainte-Catherine  
Montréal (Québec) H3T 1C5  
Téléphone : 514 345-4931

chusj.org

Pour toutes inquiétudes ou questions lors de votre retour à la maison, vous pouvez contacter les personnes-ressources suivantes :

- Infirmières et infirmiers stomothérapeutes :  
[clinique.sinus.pilonidal.hsj@ssss.gouv.qc.ca](mailto:clinique.sinus.pilonidal.hsj@ssss.gouv.qc.ca)

Veillez nous contacter en cas de détérioration de la plaie ou de récurrence des symptômes. À noter que si la problématique est urgente et ne peut attendre un retour d'appel entre 24 à 48 heures durant les jours ouvrables, il est préférable de se présenter à la salle d'urgence.

- Pour des questions en lien avec la prise de rendez-vous :  
Secrétariat de la clinique externe de chirurgie : **514 345-4915**

### Rédaction

Manon Caissy, stomothérapeute  
Marianne Beaudin, chirurgienne pédiatrique

### Collaboration

Stéphanie Houle, stomothérapeute  
Jacynthe Viau, stomothérapeute  
Mona Beaunoyer, chirurgienne pédiatrique

### Validation

Comité des documents destinés à la clientèle

### Impression

Imprimerie du CHU Sainte-Justine  
© CHU Sainte-Justine

F-7225 GRM 30014088 (Mai 2026)