



## Informations avant la réalisation d'une intervention par laser pour sinus pilonidal infecté

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.

Le sinus pilonidal est une maladie fréquente secondaire à l'incarcération de poils au niveau du sillon interfessier. La réaction inflammatoire qui en résulte va entraîner la formation d'une cavité sous la peau. La principale complication du sinus pilonidal est l'infection qui peut se manifester par un abcès (tuméfaction douloureuse) et/ou des écoulements intermittents de pus.

### Quel est le but de cette intervention ?

Le traitement laser du sinus pilonidal est indiqué en cas d'infection récidivante ou chronique du sinus pilonidal. Il est précédé, en cas d'abcès, d'une incision afin de réduire l'inflammation. L'intervention est alors réalisée plus tard.

### En quoi consiste cette intervention ?

Elle consiste en une coagulation, sous l'effet de la chaleur émise à 360° par une fibre laser, des parois du sinus. Cette technique est appliquée depuis plusieurs années pour le traitement (entre autres) des fistules anales, de la pathologie hémorroïdaire interne et des varices des membres inférieurs. Afin d'accéder au sinus, on réalise le plus souvent de petits trous au niveau de la peau, ce qui permet également de retirer les fossettes pilonidales, c'est-à-dire la zone où le poil pénètre sous la peau. Par la suite, un nettoyage du sinus est réalisé afin d'enlever les poils et les tissus inflammatoires à l'aide d'une pince ou d'une curette. On associe parfois un lavage de la cavité. Enfin, une fine fibre laser souple est introduite dans le sinus. La sonde est petit à petit retirée, de façon à traiter l'ensemble de la cavité et ses prolongements. Il ne s'agit donc pas d'une exérèse du sinus pilonidal mais bien d'une coagulation qui vise à stimuler la cicatrisation pour que la cavité s'obture. Il n'y a pas de grosse plaie, ni de point à enlever par la suite. La procédure dure de 15 à 45 minutes. Son efficacité peut être retardée avec un résultat consolidé 1 à 2 mois après le geste.

### Comment se déroulent les suites habituelles de cette intervention ?

Cette intervention est réalisée le plus souvent en ambulatoire sous anesthésie générale ou loco-régionale. Il n'y a pas de soins postopératoires spécifiques car les plaies sont de petite taille. L'arrêt de travail n'est pas toujours nécessaire sauf en cas de douleurs importantes (rares) ou de métier imposant une activité physique lourde.

### À quelles complications à court terme expose cette intervention ?

Elles sont rares mais parfois graves : il s'agit d'infections, de saignements, de très rares difficultés à uriner pour lesquelles le traitement médical suffit le plus souvent mais qui peut nécessiter le recours à un sondage temporaire. Des douleurs peuvent également survenir mais souvent soulagées par un traitement adapté. Fièvre transitoire et hématome peuvent se rencontrer, sans conséquence notable.

### À quelles complications à long terme expose cette intervention ?

Il n'est pas décrit de complication à long terme mais peu d'études sont disponibles. Le risque d'échec de la technique est évalué entre 5 et 30% à 1 an. Le traitement laser du sinus pilonidal n'empêche pas une éventuelle chirurgie classique ultérieure en cas d'échec.



À .....  
le ...../...../.....

Signature

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs et de l'appareil digestif) et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

**En cas de difficulté à le joindre, faites le 15.**

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (X3) et difficulté de cicatrisation (X5).

Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, Il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 ou par internet : [tabac-info-Service.fr](http://tabac-info-Service.fr), pour vous aider à arrêter.

# CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

Dans le respect du code de santé publique (Article R.4127-36),

Je, soussigné (e) Monsieur, Madame, .....

Reconnait avoir été informé (e) par le Dr .....

En date du ...../...../.....,

A propos de l'intervention qu'il me propose :

J'ai bien pris connaissance de ce document et j'ai pu interroger le Dr ..... qui a répondu à toutes mes interrogations et qui m'a rappelé que je pouvais jusqu'au dernier moment annuler l'intervention. Ce document est important. Il est indispensable de le communiquer avant l'intervention. En son absence, votre intervention sera annulée ou décalée.

À .....

le ...../...../.....

Signature

Cette fiche a été rédigée par la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive pour vous accompagner.

Elle ne doit pas être modifiée. Vous pouvez retrouver le document original et des documents d'information plus exhaustifs sur le site fcvd.fr

La FCVD ne peut être tenue responsable en ce qui concerne les conséquences dommageables éventuelles pouvant résulter de l'exploitation des données extraites des documents sans son accord.

# PERSONNE DE CONFIANCE

Madame, Monsieur,

En application de la loi du 4 mars 2002, dite « loi Kouchner » sur le droit des patients, il nous est demandé d'améliorer leur environnement proche lors de leur prise en charge.

En plus du consentement éclairé qui décrit l'indication et les risques de l'intervention que vous allez prochainement avoir, nous vous prions de trouver ci-joint une fiche de désignation d'une personne de confiance.

Cette désignation a pour objectif, si nécessaire, d'associer un proche aux choix thérapeutiques que pourraient être amenés à faire les médecins qui vous prendront en charge lors de votre séjour. C'est une assurance, pour vous, qu'un proche soit toujours associé au projet de soin qui vous sera proposé.

Elle participera aux prises de décisions de l'équipe médicale si votre état de santé ne vous permet pas de répondre aux choix thérapeutiques.

Nous vous remercions de bien vouloir remplir consciencieusement ce document et de le remettre à l'équipe soignante dès votre arrivée.

JE NE SOUHAITE PAS DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

À .....

le ...../...../.....

Signature

JE SOUHAITE DÉSIGNER UNE PERSONNE DE CONFIANCE

Cette personne est :

Nom : .....

Prénom : .....

Lien (époux, épouse, enfant, ami, médecin....) : .....

Téléphone fixe : .....

Téléphone portable : .....

Adresse :

.....  
.....  
.....  
.....

J'ai été informé(e) que cette désignation vaut pour toute la durée de mon hospitalisation. Je peux révoquer cette désignation à tout moment et dans ce cas, je m'engage à en informer par écrit l'établissement en remplissant une nouvelle fiche de désignation.

À .....

le ...../...../.....

Signature de la personne