

Cicatrisation dirigée dans les Kystes Sacro- Coccygiens et les abcès



Dr J.Podevin

**journée « pansements » 2007-
Ancenis**

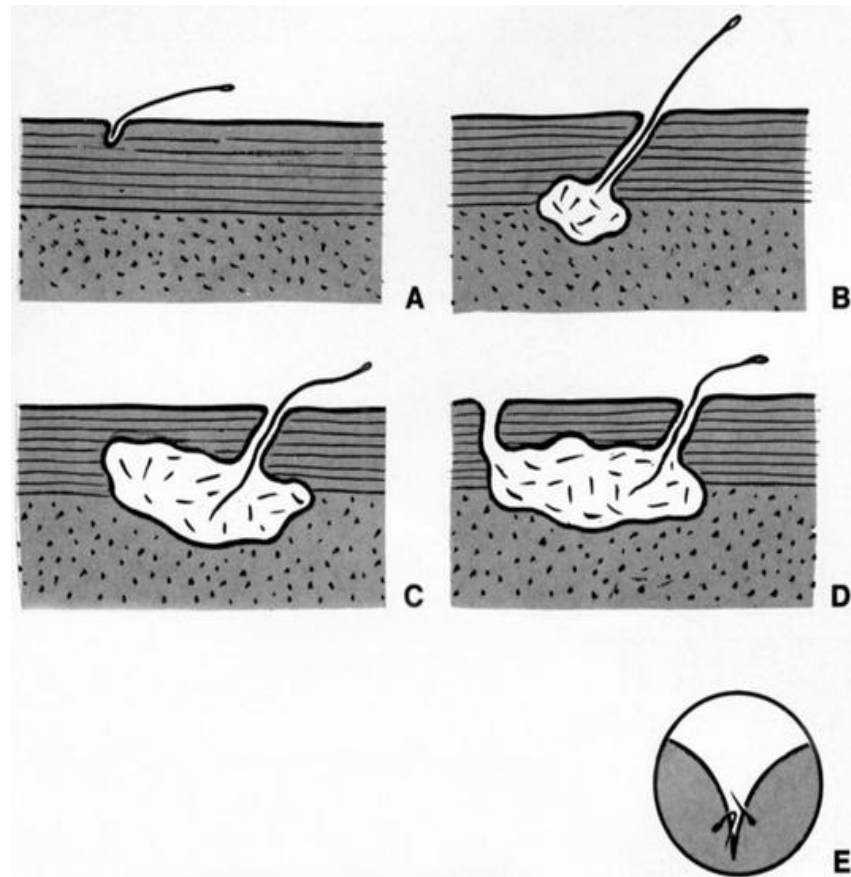
Kyste Sacroccocygien ou Pilonidal



- C 'est une infection aigue ou chronique de la région sacroccocygiene

C ' est une maladie acquise

- 1 poil s 'invagine dans le derme au niveau du pli interfessier, créant une réaction inflammatoire qui s 'étend au niveau du tissu cellulaire sous cutané, au niveau duquel se forme alors une cavité



description

- Coque fibreuse
- Contenu à corps étranger
- Communication avec l'extérieur



description

- Coque fibreuse
- Contenu à corps étranger
- Communication avec l'extérieur
 - par 1 ou plusieurs orifices primaires, sur la ligne médiane



description

- Coque fibreuse
- Contenu à corps étranger
- Communication avec l'extérieur
 - par 1 ou plusieurs orifices primaires, sur la ligne médiane
 - éventuellement par des orifices secondaires latéraux (extensions suppurées)



description

- Coque fibreuse
- Contenu à corps étranger
- Communication avec l'extérieur
 - par 1 ou plusieurs orifices primaires, sur la ligne médiane
 - éventuellement par des orifices secondaires latéraux (extensions suppurées)
- pas de communication avec le canal anal



révélation

- Suppuration aigue : le plus fréquent
 - tumefaction inflammatoire, douloureuse



- Suppuration chronique intermittente
 - tumefaction inflammatoire, écoulement, par poussées



Traitement de la suppuration aigue

- C 'est le traitement de l 'abcès

- incision sur le dôme de l 'abcès

- évacuation du pus

- nettoyage de la cavité

- cicatrisation dirigée



- pas d 'antibiothérapie de principe

Traitement de la suppuration chronique



- Antalgiques
- Antibiotiques 7 jours
- pour parvenir à la chirurgie « propre »

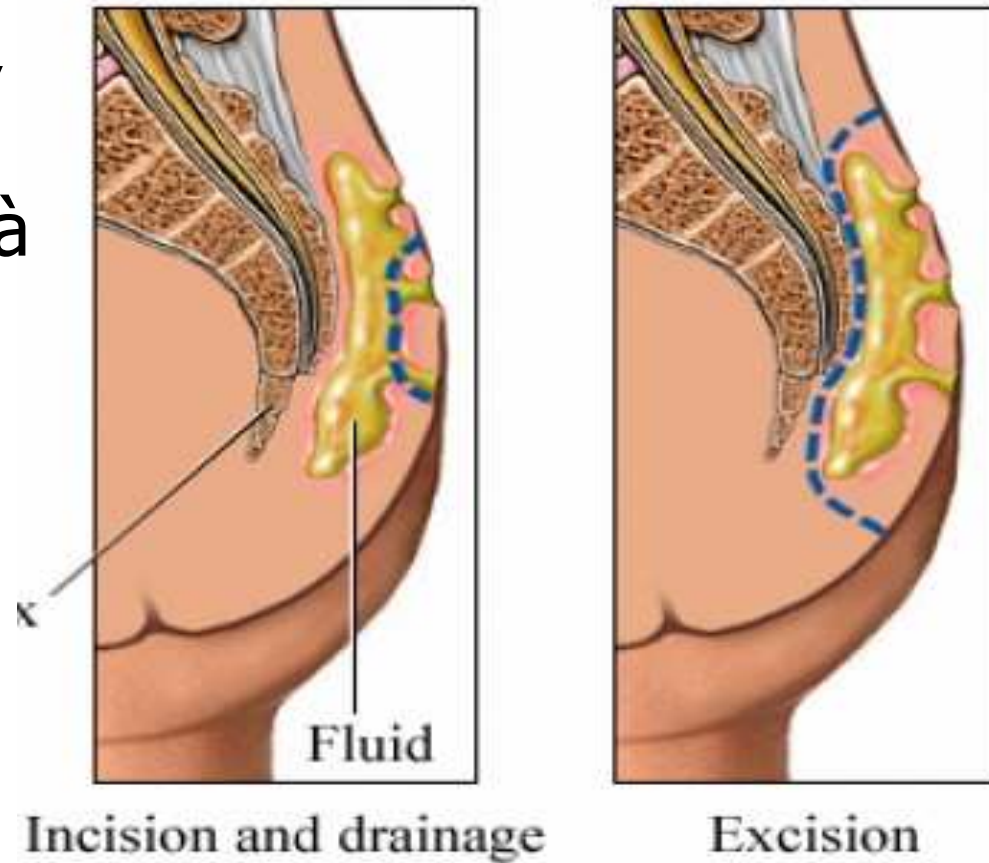
Traitement définitif du KSC

- A prévoir dans tous les cas
- A distance de l'infection
Sur une peau cicatrisée
- exérèse du kyste



Exérèse

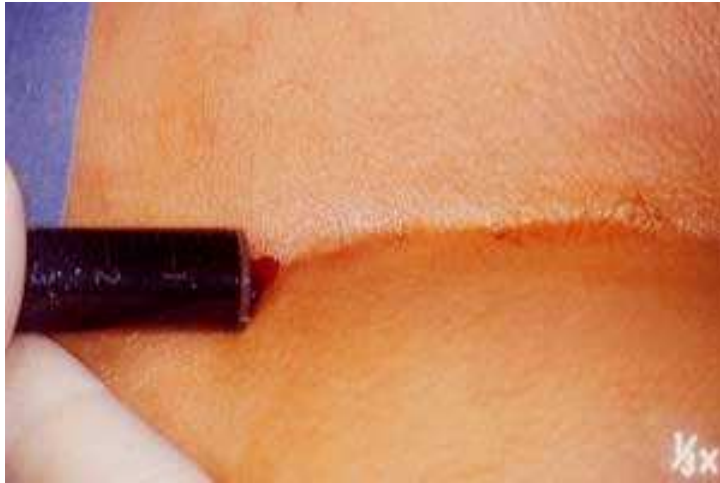
- Exérèse monobloc, cutanée et en profondeur jusqu'à l'aponévrose présacrée.



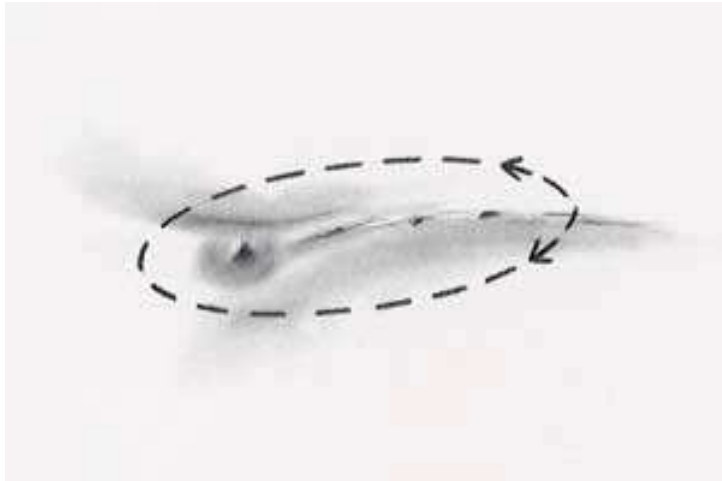
En décubitus ventral



Intervention



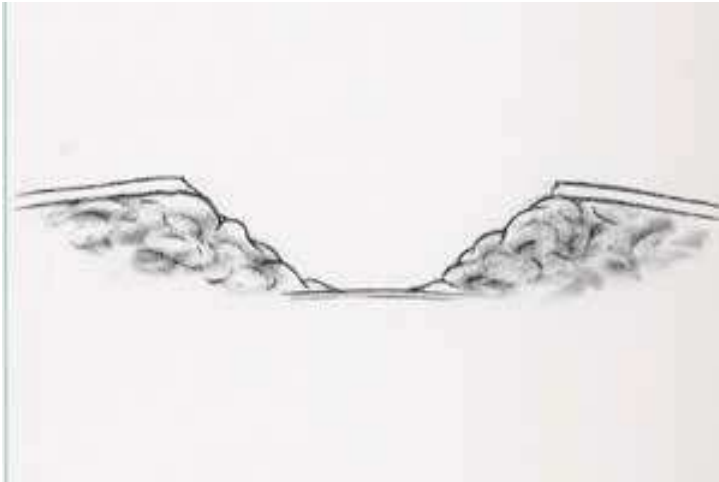
Cathététerisme des orifices
situés sur la ligne médiane
et injection de bleu de
méthylène



Tracé de l'incision :
descendant environ
15 mm au dessous
de l'orifice



Incision cutanée,
elliptique, passant
à distance de la
cavité kystique
« bleue »



Les berges de la plaie
doivent être biseautées
en pente douce



Un raccordement
trop « abrupte » gêne
la cicatrisation et
expose au risaue de
récidive



Exérese jusqu'à
l'aponévrose
présacrée (blanc
nacré)



Aspect final

Traitement de la plaie opératoire

- Cicatrisation dirigée : plus de 65% des cas en France
- Suture
 - directe
 - plastie





Cicatrisation dirigée
: mèche d'alginate
dans la cavité



Fermeture primaire :
plastie

Cicatrisation dirigée



- C 'est le traitement de choix en France
- conserve un sillon interfessier médian, souple, plus confortable pour la position assise
- mais durée de cicatrisation variable de 2 à 6 semaines
 - soins infirmier
 - arrêt de travail

Cicatrisation dirigée, pourquoi ?

- Bon résultat esthétique et fonctionnel
- Moins de 5% de récurrence
- Techniques « fermées » :
 - « Technique » chirurgicale
 - Hospitalisation initiale plus longue (drainage)
 - Risque de nécrose cutanée
 - 10 à 30% de récurrence

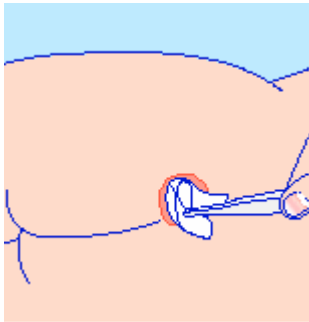
Cicatrisation dirigée



- Nettoyage de la cavité au serum physiologique
- mise en place dans la cavité, sans « tasser » une mèche ou une compresse d 'Alginate
- pansement secondaire

| alginate : **Algosténil**, Urgosorb, AskinaSorb, Algisite, melgisorb, Seasorbsoft, Sorbalgon

Réalisation d'un soin

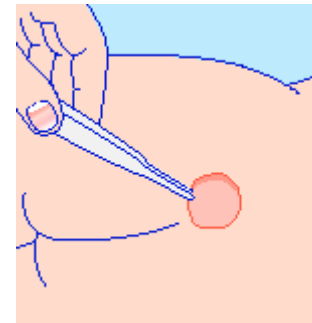
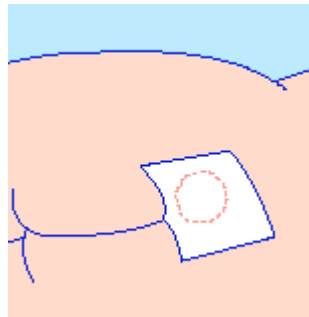


1

- nettoyage au serum phy
- mise en place de la mèche

2

- pansement secondaire (au choix)



3

- ablation de la mèche à la pince
- nettoyage au serum phy
- nouvelle mèche



2 sem



4 sem



8 sem



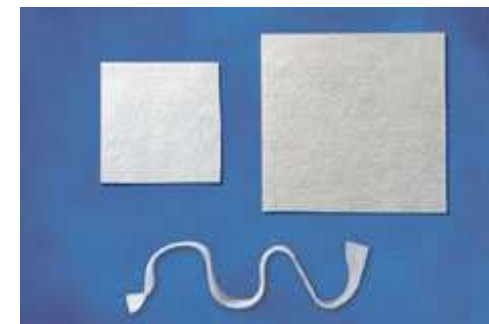
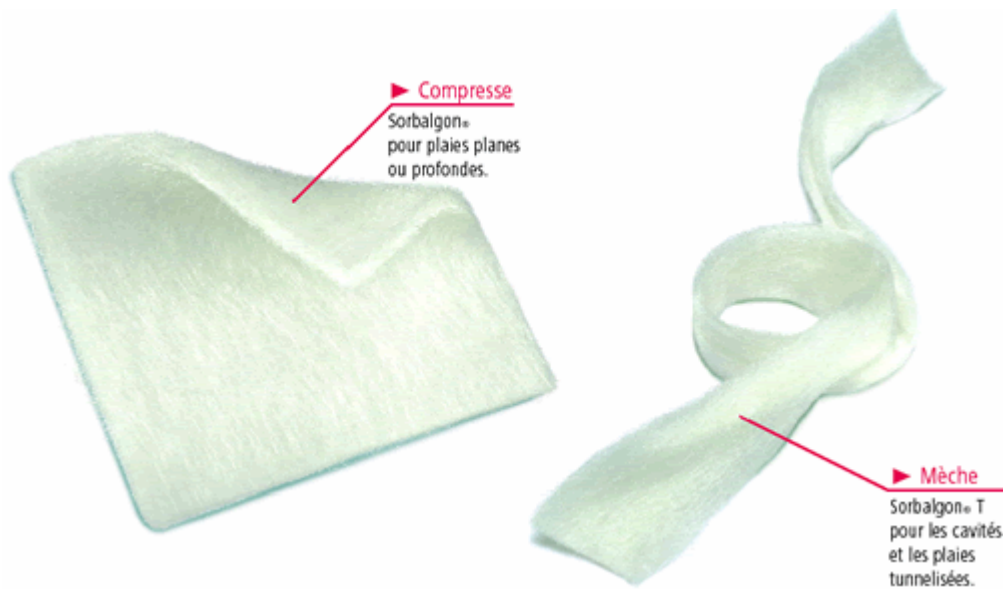
10 sem

Rythme des pansements



- Tant que le pansement de recouvrement est taché : quotidien
(5 premiers jours)
- puis, tous les 2 voir 3 jours

Exemples d'Alginates



Algostéril, Urgosorb, AskinaSorb,
Algisite, melgisorb, Seasorbsoft,
Sorbalgon

Particularité des mèche d'alginate

- Odeur

- Aspect

 - Se gélifie

 - Prend une couleur verdâtre

- Une fois la mèche ôtée, la plaie est rincée au serum phy : elle est rose



En pratique



- Si la cavité est suintante : alginate « sec »
- Sinon, humidifier l'alginate au serum phy

- Si la plaie reste suintante au bout de 5-6 jours, il faut tout de même laisser l'alginate en place 48h : on ne change que le pansement secondaire

En pratique



- Proposer au patient de se doucher avant la réalisation du pansement

- Ne pas oublier la prise d'un antalgique 1/2 heure avant le soin

Et les abcès ?



- Toute les plaies cavitaires peuvent bénéficier d'une cicatrisation dirigée :
 - Incision sur le dôme de l'abcès
 - Évacuation du pus
 - Nettoyage de la cavité au sérum, à la curette
 - **Et cicatrisation dirigée par un alginat**



La cicatrisation doit avoir
lieu avec le sourire...



Et ne pas laisser de
trace...