

# Les sinus pilonidaux

## Étiologie et prise en charge fondée sur des données probantes

PRÉSENTATEURS :

CONNIE HARRIS,  
RN ET IIWCC MSC

KAREN LAFORET,  
MCLSc-WH RN BA  
IIWCC

R. GARY SIBBALD,  
BSc MD  
FRCPC (MED)  
FRCPC (DERM)

**Connie Harris** est spécialiste clinique principale chez Wound & Ostomy Care Partners, à Waterloo (Ontario). Elle est aussi chef de projet du South West Regional Wound Care Framework Project au LHIN 2 et professeure auxiliaire à l'École de physiothérapie de l'Université Western Ontario, à London (Ontario).

**Karen Laforet** est directrice des soins infirmiers chez Calea Home Care et professeure auxiliaire à l'École de physiothérapie de l'Université Western Ontario, à London (Ontario).

**R. Gary Sibbald** est professeur à l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto et président de la World Union of Wound Healing Societies, à Toronto (Ontario).

### Introduction



u cours de la séance, des experts ont donné leur opinion sur les principales raisons de la non-cicatrisation des sinus pilonidaux et parlé des considérations thérapeutiques et des protocoles fondés sur des données probantes en milieu clinique.

### Étiologie du sinus pilonidal

Madame Connie Harris a commencé en déclarant que le sinus pilonidal survient surtout chez les jeunes adultes, la plupart du temps chez des hommes de 18 à 25 ans. Le tableau 1 présente les éléments et l'étiologie du sinus pilonidal<sup>1</sup> et le tableau 2, les diverses méthodes de traitement et les taux de récurrence des plaies.

Madame Harris – dont le mémoire de maîtrise ès sciences sur la cicatrisation des plaies et la réparation des tissus à l'Université de Cardiff a porté sur les données probantes sur la cicatrisation des sinus pilonidaux – a signalé qu'elle croyait que la principale raison de la non-cicatrisation d'un sinus pilonidal était le défaut de rasage efficace de la région touchée. Elle a fait remarquer que le rasage régulier<sup>2-4</sup> :

- réduisait l'inflammation que produisent les matières fécales et l'humidité piégées
- permettait de voir les poils présents dans les follicules rompus ou le lit de la plaie
- prévenait l'inflammation chronique des bords de la plaie par les poils, qui cause une irritation constante des cellules tissulaires.

Les autres importantes causes de la non-cicatrisation comprennent la présence de tissu de granulation rouge et friable (qui est œdémateux, saigne facilement et se rompt aisément) et la formation de ponts, soit l'entremêlement de fibres de tissu d'hypergranulation friable de part et d'autre ou les ponts épithéliaux qui se forment sans qu'il y ait de tissus sous-jacents stables. Dans ces cas, l'application de nitrate d'argent par une infirmière est un traitement optimal en milieu clinique ou à domicile, tandis qu'un médecin peut utiliser une curette ou l'électrodessiccation pour le parage du tissu.

Il arrive parfois que les sinus pilonidaux ne cicatrisent pas en raison d'une contamination externe.

- Le pansement ne rejoint pas les contours du sillon interfessier, ce qui permet à des poils rompus, à des débris de vêtements et à des matières fécales de pénétrer dans la plaie et crée aussi une friction.
- Des fibres provenant des sous-vêtements contaminent la région.
- La contamination fécale est fréquente en raison de la proximité de l'anus.
- Les poils périanaux sont colonisés par *Staphylococcus aureus* (ce qui renforce la nécessité du rasage fréquent). Un pansement antimicrobien est indiqué en présence de signes d'infection localisée. Il faut toujours utiliser des pansements secondaires (ou des pansements primaires si on n'utilise pas de pansement antimicrobien) qui peuvent être repliés parfaitement dans le sillon interfessier pour prévenir la contamination externe. Pour le traitement de la contamination externe, il faut nettoyer le contour de la plaie à la chlorhexidine à 0,5 % ou à la polyvidone iodée à 10 %. Madame Harris publiera en 2012 les résultats de ses travaux de mémoire de maîtrise dans le domaine; les résultats d'une analyse documentaire ont été publiés en ligne<sup>5</sup>.

TABLEAU 1

### Éléments et étiologie du sinus pilonidal<sup>1</sup>

Éléments	Étiologie
Poils	Pénètrent dans les follicules pileux du sillon interfessier. Déclenchent une réaction à un corps étranger.
Bouts/débris de poils	Pénètrent dans le derme par les cavités présentes le long de la ligne médiane du sillon interfessier ou au site d'un parage antérieur
Bouchons de kératine obstruant les follicules pileux	Folliculite Abscess sous-cutané (trous ou cavités)

Suite page 32

# Cutimed® Total Contact Cast Kit



## TCC Gold Standard made easier!

The Cutimed® TCC Kit combines specifically chosen and proven casting materials to provide an intimate comfortable close fit and optimized healing environment for a cost-effective treatment. Its standardized technique simplifies the implementation of the pressure offloading gold standard in the treatment of diabetic foot ulcers.



*Le sinus pilonidal survient surtout chez les jeunes adultes, la plupart du temps chez des hommes de 18 à 25 ans.*

### Protocole fondé sur des données probantes en milieu clinique

Madame Harris travaille actuellement à une série d'études de cas sur le dossier de 50 clients atteints de la maladie pilonidale qui ont été traités conformément au protocole exposé dans son mémoire. Les cliniques Calea de Mississauga, en Ontario, participent au projet et madame Karen Laforet a parlé des défis relatifs à l'application du protocole dans ses cliniques.

Madame Laforet a fait valoir que les aspects psychologiques de la maladie pilonidale sont énormes. « Il faut faire beaucoup de travail pour développer des relations avec ces patients et il y a beaucoup à leur apprendre [...] vous devez leur rappeler à chaque consultation ce qu'ils doivent faire pour se soigner », a-t-elle déclaré.

Elle a fait remarquer que les patients doivent être systématiquement éduqués sur les soins auto-administrés et avoir à leur disposition tout ce dont ils auront besoin :

- un rasoir
- une douche-téléphone pour déloger les bactéries
- des lingettes humides
- un nettoyant sans savon (Spectro Jel/Cetaphil)
- des pantalons amples
- des culottes de jour pour incontinents ou des protège culottes pour tenir le pansement en place
- de quoi faire un pansement d'urgence.

Il faut aussi donner les directives suivantes aux clients :

- porter des pantalons amples
- ne pas soulever d'objets lourds au moins pendant la première semaine après la chirurgie
- ne pas demeurer longtemps assis
- ne pas prendre le volant au cours des cinq à sept jours suivant la chirurgie
- manger des aliments qui sont de bonnes sources de protéines et de fibres et boire beaucoup de liquides pour prévenir la constipation
- prendre les précautions suivantes après la selle :
  - prendre si possible une douche
  - utiliser des lingettes humides et une gaze non tissée et sécher en tapotant
  - changer le pansement s'il est souillé
- envisager la prise d'un laxatif ramollissant les selles en cas de prise d'un analgésique pouvant causer une constipation.
- garder la région de la plaie propre et sèche

- avec une douche téléphone, nettoyer à basse pression l'intérieur de la plaie et s'assurer que le savon, le shampooing et les poils ne pénètrent pas dans la plaie.
- s'assurer que la région de la plaie demeure sèche toute la journée.

TABLEAU 2

### Traitements et taux de récurrence du sinus pilonidal

Méthode	Taux de récurrence (%)
Chirurgie : incision et drainage, emploi d'une curette	40 à 60
Parage du sillon interfessier avec fermeture primaire	37
Cicatrisation de seconde intention (plus long délai de cicatrisation, soit de 2 à 6 mois)	8 à 43

### Options thérapeutiques contre le sinus pilonidal

Le D<sup>r</sup> R. Gary Sibbald a parlé des options thérapeutiques. Les quatre principales substances utilisées pour le traitement local des plaies sont l'iode, le polyhexaméthylène biguanide (PHMB), l'argent et le miel.

#### Iode

L'iode est un puissant antimicrobien et est la substance qui pénètre le mieux dans les biofilms. Il est facile à appliquer et aucune résistance n'a été signalée. Il doit toutefois être utilisé avec prudence chez les patients qui présentent une maladie thyroïdienne et ne doit pas être utilisé pendant longtemps sur une région étendue.

#### PHMB

Le PHMB topique (chlorhexidine) est moins toxique que d'autres antiseptiques. Il n'est toutefois hydrosoluble qu'en association avec des molécules de chlorure, ce qui peut limiter la diffusion.

#### Argent

L'argent est facile à utiliser (solution, crème ou pansement à l'argent) et a une bonne marge d'innocuité. Il peut toutefois déclencher l'apoptose des kératinocytes et être inactivé par le chlorure et les protéines.

#### Miel

Le miel est un puissant antimicrobien. Il a de multiples modes d'action et peut réduire la résistance. Toutefois, en se diluant, il peut devenir un milieu de croissance des bactéries. Il peut en outre dégager une odeur et être salissant. ☹

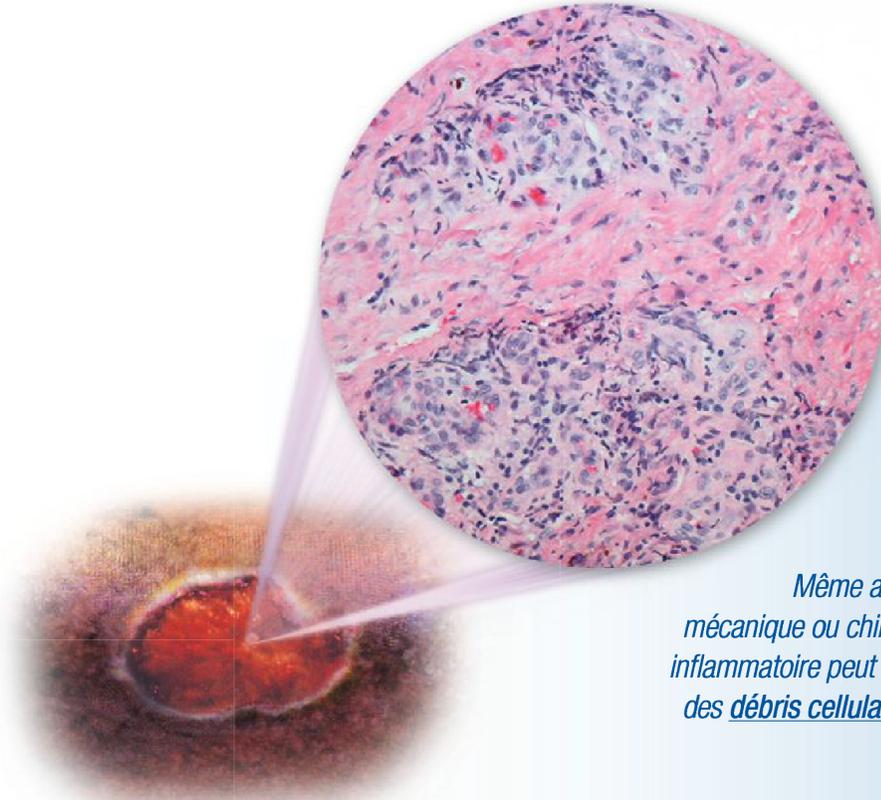
*Références (voir page 29)*

When wounds are trapped in the inflammatory phase, debridement is not complete...

Lorsque les plaies sont piégées dans la phase inflammatoire, le débridement n'est pas complet...

# Break the Cycle • Brisez le cycle

*Even after sharp or surgical debridement, inflammatory processes can continue to generate microscopic cellular debris*



*Même après un débridement mécanique ou chirurgical, le processus inflammatoire peut continuer de générer des débris cellulaires microscopiques*

- Collagenase SANTYL® Ointment selectively targets collagen without harming healthy tissue
- Continuous, active micro-debridement with SANTYL® Ointment can help wounds progress from the inflammatory to the proliferative phase of healing

Visit [www.santyl.ca](http://www.santyl.ca) for more details.

- L'onguent SANTYL® avec collagénase cible le collagène de manière sélective sans endommager les tissus sains
- Le microdébridement actif continu avec l'onguent SANTYL® peut aider les plaies à progresser de la phase inflammatoire à la phase proliférante de guérison

Visitez [www.santyl.ca](http://www.santyl.ca) pour plus de détails.

Occasional slight transient erythema has been noted in surrounding tissue when applied outside the wound. One case of systemic hypersensitivity has been reported after 1 year of treatment with collagenase and cortisone.

Use of Collagenase SANTYL® Ointment should be terminated when debridement is complete and granulation tissue is well established.

Please see complete Prescribing Information on adjacent page.

On a noté un érythème occasionnel et léger sur les tissus environnants lorsque l'application de l'onguent dépasse le pourtour de la plaie. Un cas d'hypersensibilité systémique a été rapporté après un an de traitement à la collagénase et à la cortisone.

L'utilisation de l'onguent SANTYL® avec collagénase devrait être cessée lorsque le débridement est complété et que la granulation est bien entamée.

Veillez consulter l'information posologique complète sur la page adjacente.

Collagenase  
**Santyl**<sup>®</sup>  
Ointment 250 units/g

The Continuous, Active Micro-Debrider

1-800-441-8227

[www.healthpoint.com](http://www.healthpoint.com)

Distributed in Canada by Healthpoint Canada ULC  
SANTYL is a registered trademark of Healthpoint, Ltd.  
Healthpoint design is a registered trademark of Healthpoint, Ltd.

Distribué au Canada par Healthpoint Canada ULC  
SANTYL est une marque de commerce déposée de Healthpoint, Ltd.  
Le design Healthpoint est une marque de commerce déposée de Healthpoint, Ltd.

© 2010 Healthpoint, Ltd

IN1126-0310

Collagénase  
**Santyl**<sup>®</sup>  
Onguent 250 unités/g

L'agent de microdébridement actif continu

# Collagenase<sup>®</sup> Santyl<sup>®</sup>

Ointment 250 units/g

*Supports natural healing*

**DESCRIPTION:** Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment is a sterile topical enzymatic debriding agent that contains 250 units of collagenase per gram of white petrolatum USP. The enzyme collagenase is derived from the fermentation of *Clostridium histolyticum*. It possesses the unique ability to selectively digest denatured and undenatured collagen that binds necrotic debris to the wound surface.

**CLINICAL PHARMACOLOGY:** Santyl<sup>®</sup> (collagenase) possesses the ability to digest insoluble collagen, undenatured and denatured, by peptide bond cleavage, under physiological conditions of pH and temperature. This ability makes it particularly effective in the removal of detritus from dermal lesions, contributing towards the more rapid formation of granulation tissue and subsequent epithelialization of dermal ulcers and severely burned areas. Collagen in healthy tissue or in newly formed granulation tissue is not digested.

**INDICATIONS:** Santyl<sup>®</sup> (collagenase) is a sterile ointment indicated for the debridement of dermal ulcers or severely burned areas.

**CONTRAINDICATIONS:** Application is contraindicated in patients who have shown local or systemic hypersensitivity to collagenase.

**WARNINGS:** Debilitated patients should be closely monitored for systemic bacterial infections because of the theoretical possibility that debriding enzymes may increase the risk of bacteremia.

**PRECAUTIONS:** The enzyme's optimal pH range is 6 to 8. Significantly lower pH conditions have a definitive adverse effect on the enzyme's activity, and appropriate precautions should be carefully taken. The enzymatic activity is also adversely affected by detergents, hexachlorophene and heavy metal ions such as mercury and silver that are used in some antiseptics and by cobalt, magnesium and manganese. When it is suspected such materials have been used, the site should be carefully cleansed by repeated washings with normal saline before Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment is applied. Soaks containing metal ions or acidic solutions such as Burow's solution should be avoided because of the metal ion and low pH. Cleansing materials such as hydrogen peroxide or Dakin's solution followed by sterile normal saline do not interfere with the activity of the enzyme. The ointment should be confined to the area of the lesion in order to avoid the possible risk of irritation or maceration of normal skin; however, the enzyme does not damage newly forming granulation tissue. A slight erythema has been noted occasionally in the surrounding tissue particularly when the enzyme ointment was not confined to the lesion. This can be readily controlled by protecting the healthy skin with a material such as zinc oxide paste. Since the enzyme is a protein, sensitization may develop with prolonged use.

**ADVERSE REACTIONS:** Although no allergic sensitivity or toxic reactions have been noted in the recorded clinical investigations to date, one case of systemic manifestations of hypersensitivity has been reported in a patient treated for more than one year with a combination of collagenase and cortisone. Irritation, maceration or erythema has been noted where prolonged contact of normal skin with Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment has been allowed, either by application of the ointment to areas of normal skin or by excessive application of ointment to the wound crater with subsequent spread to normal skin when dressings are applied. The reported incidence for this type of reaction was 1.8%.

**SYMPTOMS AND TREATMENT OF OVERDOSE:** **Symptoms:** To date, the irritation, maceration or erythema reported on prolonged contact of normal skin with Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment constitute the only symptoms of overdose reported. **Treatment:** Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment can be rendered inert by the application of Burow's solution USP (pH 3.6 - 4.4) to the treatment site. If this should be necessary, reapplication should be made only with caution.

**DOSAGE AND ADMINISTRATION:** For external use only. Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment should be applied once daily, or more frequently if the dressing becomes soiled (as from incontinence) in the following manner: **(1)** Prior to application the lesions should be gently cleansed with a gauze pad saturated with sterile normal saline, to remove any film and digested material. If a stronger cleansing solution is required, hydrogen peroxide or Dakin's solution may be used, followed by sterile normal saline. **(2)** Whenever infection is present, as evidenced by positive cultures, pus, inflammation or odor, it is desirable to use an appropriate antibacterial agent. Should the infection not respond, therapy with Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment should be discontinued until remission of the infection. **(3)** Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment should be applied (using a tongue depressor or spatula) directly to deep wounds, or when dealing with shallow wounds, to a non-adherent dressing or film dressing which is then applied to the wound. The wound is covered with an appropriate dressing such as a sterile gauze pad and properly secured. **(4)** Use of an occlusive or semi-occlusive dressing may promote softening of eschar, if present. Alternatively, crosshatching thick eschar with a #11 blade is helpful in speeding up debridement then cleanse with sterile saline. It is also desirable to remove as much loosened detritus as can be done readily with forceps and scissors. **(5)** All excess ointment should be removed each time the dressing is changed. **(6)** Use of Santyl<sup>®</sup> (collagenase) ointment should be terminated when debridement of necrotic tissue is complete and granulation is well under way.

**HOW SUPPLIED:** Available in 30 gram tubes of ointment. Sterile until opened. Contains no preservative. Do not store above 25°C.

Product monograph available upon request.

Marketed by  
**HEALTHPOINT<sup>®</sup>**  
A DFB COMPANY  
1-800-441-8227

Healthpoint Canada ULC  
Peterborough, Ontario, K9J 7A5  
1-800-441-8227  
129041-0209

DIN 02063670  
Reorder No  
0064 5011 30 (30 g tube)

# Collagénase<sup>®</sup> Santyl<sup>®</sup>

Onguent 250 unités/g

*Favorise la guérison naturelle*

**DESCRIPTION:** Santyl<sup>®</sup> (collagénase) onguent est un agent de débridement topique stérile enzymatique qui renferme 250 unités de collagénase par gramme de pétrolatum blanc U.S.P. L'enzyme collagénase est dérivée de la fermentation de *Clostridium histolyticum* possédant le pouvoir unique de digérer de manière sélective le collagène aussi bien naturel que dénaturé qui lie les fibres nécrosées à la surface de la plaie.

**PHARMACOLOGIE CLINIQUE:** Santyl<sup>®</sup> (collagénase) a la capacité de digérer le collagène insoluble, non dénaturé et dénaturé, par clivage de la liaison peptidique à un pH et à une température physiologiques. Cette caractéristique le rend particulièrement efficace dans l'élimination des déchets des lésions dermiques favorisant ainsi la formation du tissu de granulation et l'épithélialisation ultérieure des zones dermiques ulcérées et gravement brûlées. Le collagène des tissus sains ou du nouveau tissu de granulation n'est pas digéré.

**INDICATIONS:** Santyl<sup>®</sup> (collagénase) est un onguent stérile indiqué pour le débridement des zones dermiques ulcérées ou gravement brûlées.

**CONTRE-INDICATIONS:** L'application est contre-indiquée chez les patients ayant présenté une hypersensibilité locale ou systémique à la collagénase.

**MISE EN GARDE:** Les patients atteints de conditions débilatantes doivent être surveillés étroitement pour éviter la généralisation des infections bactériennes. Les enzymes de débridement augmenteraient le risque de bactériémie.

**PRÉCAUTIONS:** Le pH optimal de l'enzyme est de 6 à 8. Un pH nettement inférieur à un effet nettement adverse sur l'action de l'enzyme et des précautions appropriées doivent alors être prises. L'action de l'enzyme est également contrariée par les détergents, l'hexachlorophène et les ions de métaux lourds, comme le mercure et l'argent, présents dans certains antiseptiques, et par le cobalt, le magnésium et le manganèse. Quand on soupçonne l'utilisation de ces produits, la zone affectée doit être soigneusement nettoyée par des lavages répétés avec une solution saline avant l'application de l'onguent Santyl<sup>®</sup> (collagénase). Les bains contenant des ions de métaux ou des solutions acides comme la solution de Burow doivent être évités en raison de l'ion métal et du faible pH. Les solutions nettoyantes comme l'eau oxygénée ou la solution de Dakin suivie d'une solution stérile saline n'entravent pas l'action de l'enzyme. L'application de l'onguent doit se limiter à la zone affectée pour éviter le risque possible d'irritation ou de macération de la peau saine. Cependant, l'enzyme n'altère pas le nouveau tissu de granulation. Un érythème bénin dans le tissu avoisinant pourrait se produire. Cela peut facilement être évité en protégeant la peau saine avec un produit comme de la pâte d'oxyde de zinc. Compte tenu de la nature protéique de l'enzyme présent dans le médicament, son emploi prolongé pourrait amener une sensibilisation.

**EFFETS SECONDAIRES:** Bien qu'aucune sensibilité allergique ni réaction toxique n'aient été notées à ce jour dans les compte rendus d'études, on a signalé un cas de manifestations systémiques d'hypersensibilité chez un patient traité pendant plus d'un an avec une association de collagénase et de cortisone. On a noté de l'irritation, de la macération ou de l'érythème dans le cas de contact prolongé de la peau normale avec l'onguent Santyl<sup>®</sup> (collagénase), soit par application de l'onguent sur les régions normales de la peau, soit par application excessive de l'onguent dans le cratère de la plaie, permettant à celui-ci de s'étendre à la peau normale lors de l'application des pansements. L'incidence signalée de ce type de réaction était de 1,8%.

**SYMPTÔMES ET TRAITEMENT DU SURDOSAGE:** **Symptômes:** Jusqu'ici, l'irritation, la macération ou l'érythème signalés en cas de contact prolongé de la peau saine avec l'onguent Santyl<sup>®</sup> (collagénase) représentent les seuls symptômes signalés de surdosage. **Traitement:** On peut rendre l'onguent Santyl<sup>®</sup> (collagénase) inerte en appliquant la solution de Burow U.S.P. (pH 3.6-4.4) sur la plaie. La réapplication du produit, si elle est considérée nécessaire, ne se fera qu'avec prudence.

**POSOLOGIE ET ADMINISTRATION:** Pour usage externe seulement. L'onguent Santyl<sup>®</sup> (collagénase) doit être appliqué une fois par jour ou plus fréquemment si le pansement se souille (à cause d'incontinence par exemple) de la façon suivante: **(1)** Avant application, les lésions doivent être nettoyées doucement avec une gaze saturée d'une solution stérile saline normale pour enlever toute pellicule et toute matière digérée. Si l'on a besoin d'une solution nettoyante plus puissante, on peut utiliser de l'eau oxygénée ou de la solution de Dakin suivie de solution stérile saline normale. **(2)** En cas d'infection, révélée par la présence de cultures positives, de pus, d'une inflammation ou d'une odeur, il serait souhaitable d'employer un agent antibactérien approprié. Il faut interrompre le traitement au Santyl<sup>®</sup> (collagénase) jusqu'à rémission de l'infection, si l'infection ne se résorbe pas. **(3)** Appliquer Santyl<sup>®</sup> (collagénase) directement sur les blessures profondes à l'aide d'un abaisse-langue ou d'une spatule. Pour les plaies superficielles, appliquer l'onguent sur une compresse non adhérente ou un pansement transparent à être déposée sur la plaie; puis recouvrir d'un pansement approprié tel une compresse de gaze stérile adéquatement retenue. **(4)** L'utilisation d'un pansement occlusif ou semi-occlusif peut favoriser le ramollissement de l'escarre, le cas échéant. Ou, si l'on hachure une escarre épaisse à l'aide d'une lame numéro 11, on peut accélérer le débridement. Nettoyer alors avec une solution saline stérile. Il est également souhaitable d'enlever autant de débris lâches que possible à l'aide de pinces et de ciseaux. **(5)** Enlever tout excès d'onguent à chaque renouvellement du pansement. **(6)** Arrêter les applications de l'onguent Santyl<sup>®</sup> (collagénase) dès que le tissu nécrosé est suffisamment débridé et que le bourgeonnement est bien entamé.

**PRÉSENTATION:** Disponible en tubes de 30 grammes d'onguent. Stérile dans l'emballage non ouvert. Aucun agent de conservation. Ne pas entreposer au-dessus de 25°C.

Monographie du produit sur demande.

Mis en marché par  
**HEALTHPOINT<sup>®</sup>**  
UNE COMPAGNIE DE DFB  
1-800-441-8227

Healthpoint Canada ULC  
Peterborough, Ontario, K9J 7A5  
1-800-441-8227  
129041-0209

DIN 02063670  
No de commande  
0064 5011 30 (tube de 30 g)