



Démêler les bonnes pratiques : que faire avec vos poils avant l'opération ?

Accueil / Tout savoir sur l'anus et le rectum / Généralités / Démêler les bonnes pratiques : que faire avec vos poils avant l'opération ?

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.

La préparation de la peau avant une chirurgie est une étape souvent négligée, pourtant elle joue un rôle clé dans la prévention des infections et la réussite des soins. Entre tonte, rasage, dépilation chimique et épilation laser, il peut être difficile de s'y retrouver. Que choisir, quand, pourquoi et pour quelles interventions ?

Avant l'intervention

Pourquoi éliminer les poils ?

Réduire le risque d'infections du site opératoire (ISO) et **faciliter les soins post-opératoires** (1).

Pour quelle(s) intervention(s) ?

Hémorroïdes : Dépilation généralement inutile en raison de la faible pilosité de la zone.

Peau pileuse (sinus pilonidal, suppuration) : dépilation recommandée.

Comment ?

Tonte médicale réalisée par l'équipe soignante le jour de l'intervention, juste avant la chirurgie (2).

ou

Crème dépilatoire : peut être appliquée par le patient le jour ou la veille de l'intervention après un test allergique 72 heures avant (pli du coude).

Méthodes déconseillées : Rasage et épilation (cire, pince ou épilateurs) augmentent le risque de micro-lésions cutanées et d'infections (1).

Après l'intervention

Pourquoi éliminer les poils ?

Faciliter les soins et la cicatrisation après une intervention.

Comment ?

Tondeuse ou Rasage, par le patient ou l'infirmier lors des soins à domicile

Pour quelle(s) intervention(s) ?

Peau pileuse (sinus pilonidal, suppuration) : Il est recommandé après une chirurgie de maladie pilonidale **de raser ou de tondre** régulièrement la zone opérée pour éviter l'intrusion de poils dans la plaie qui est un facteur d'échec de fermeture de la plaie opératoire et de récurrence de la maladie (3).

Après cicatrisation : cas de la maladie pilonidale

Pourquoi éliminer les poils ?

Limiter les récurrences (4) : la maladie pilonidale, liée à l'intrusion de poils dans le sillon inter-fessier, présente un risque élevé de récurrence post-opératoire (jusqu'à 22 % à long terme).

Comment ?

Épilation laser : certaines études montrent une réduction significative des récurrences (10,4 % avec laser contre 33,6 % avec soins conventionnels après un an (5) et réduction significative du risque de récurrence (OR : 0,319, $p = 0,0001$) dans une méta-analyse récente (6)).

Toutefois, ces résultats ne sont pas toujours unanimes (7), et le laser n'est pas systématiquement recommandé.

L'épilation laser : ce qu'il faut savoir

Quand ? Une fois la plaie **complètement cicatrisée**.

Pour qui ? Conseillée dans les cas de récurrences ou si les traitements habituels n'ont pas fonctionné.

À quel coût ? Non remboursée par la Sécurité sociale, sauf cas médicaux spécifiques (comme l'hirsutisme lié au SOPK).

Précautions : Ce traitement doit être réalisé par un spécialiste (dermatologue, chirurgien esthétique). Les alternatives comme la lumière pulsée en salon ou à domicile ne sont pas validées scientifiquement.

Synthèse : Que retenir ?

Avant intervention : La tonte ou la crème dépilatoire suffisent pour préparer la peau.

Après intervention : Le rasage régulier est essentiel pour éviter les complications.

Après cicatrisation : L'épilation laser peut-être envisagée dans la maladie pilonidale pour limiter les récurrences, mais elle n'est pas systématique.

Exemples ordonnance type :

Dépilation : **Ne vous rasez pas ni ne vous épiliez à la cire** ! Privilégiez la tonte, généralement réalisée par l'équipe soignante lors de votre admission.

ou

Option : Application d'une **crème dépilatoire** le matin (ou la veille) de l'intervention sur la zone à opérer (déposez une noisette de produit au pli du coude 72 heures avant de faire la dépilation pour vérifier au préalable l'absence d'allergie.

Sources

Tanner J, Melen K. Preoperative hair removal to reduce surgical site infection. Cochrane Wounds Group, éditeur. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 26 août 2021 [cité 13 oct 2024];2021(8). Disponible sur: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004122.pub5>

World Health Organization (WHO): WHO Global Guidelines for the Prevention of Surgical Site Infection. 2016. Retrieved from <http://www.who.org>.

Ghnnam W, Hafez D. Laser hair removal as adjunct to surgery for pilonidal sinus: Our initial experience. J Cutan Aesthet Surg. 2011;4(3):192.

Doll D, Krueger CM, Schrank S, Dettmann H, Petersen S, Duesel W. Timeline of Recurrence After Primary and Secondary Pilonidal Sinus Surgery. Diseases of the Colon & Rectum. nov 2007;50(11):1928-34.

Minneci PC, Gil LA, Cooper JN, Asti L, Nishimura L, Lutz CM, et al. Laser Epilation as an Adjunct to Standard Care in Reducing Pilonidal Disease Recurrence in Adolescents and Young Adults: A Randomized Clinical Trial. JAMA Surg. 1 janv 2024;159(1):19.

Muscat N, Gupta A, Arifuzaman M, Soxibova F. Preventing Pilonidal Sinus Recurrence With Laser Hair Epilation: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Cureus [Internet]. 21 juin 2024 [cité 30 sept 2024]; Disponible sur: <https://www.cureus.com/articles/257856-preventing-pilonidal-sinus-recurrence-with-laser-hair-epilation-a-systematic-review-and-meta-analysis-of-randomized-controlled-trials>

Demircan F, Akbulut S, Yavuz R, Agtas H, Karabulut K, Yagmur Y. The effect of laser epilation on recurrence and satisfaction in patients with sacrococcygeal pilonidal disease: a prospective randomized controlled trial. Int J Clin Exp Med. 2015;8(2):2929-33.

[Total : 0 Moyenne : 0]

