

Chirurgie programmée dans la maladie de Verneuil



Votre médecin vous a recommandé d'avoir recours à une chirurgie pour faire disparaître votre maladie de Verneuil sur la zone qu'il envisage d'opérer.

Quelles sont les diverses techniques chirurgicales et les soins associés ?

Cette brochure vise à vous fournir les informations essentielles pour vous aider à prendre une décision éclairée.

Bonne lecture !

1

Faire le point

Les questions que je n'ose pas poser

« Pourquoi mon médecin me propose une chirurgie alors qu'il existe des médicaments ? »

Sur une zone à traiter, la chirurgie reste considérée comme **le seul traitement curatif** et est recommandée notamment pour les formes graves de la maladie de Verneuil ou résistantes au traitement médical.

Les **lésions persistantes** (réapparaissant de façon régulière) et les **cicatrices diffuses** sont en effet peu ou pas accessibles à un traitement médical et nécessitent souvent une intervention chirurgicale.

« Quelles sont les options chirurgicales ? »

Il existe **trois principales techniques chirurgicales dont l'objectif est de traiter la maladie en retirant la lésion (totalement ou en partie) pour qu'elle ne réapparaisse pas.**

Le choix sera adapté à votre situation, notamment la gravité de votre maladie, et vos souhaits.

En fonction des centres, les techniques peuvent également varier.

- **Le derroofing** : la partie supérieure de la lésion est retirée et le contenu est évacué ; la cicatrisation est rapide mais le risque de récurrence est élevé.
- **L'exérèse limitée** : la lésion est retirée avec une marge « de sécurité ».
- **L'exérèse élargie** : la lésion est retirée avec une zone plus large de tissu.

Selon la technique utilisée, vous pourrez être opéré dans la journée (en ambulatoire) ou hospitalisé quelques jours.



EN TRAITEMENT D'URGENCE

L'incision des abcès avec drainage : ce geste ne traite pas la maladie mais est efficace pour soulager la douleur.

Discutez de toutes vos inquiétudes avec votre médecin.




” Quelle méthode sera utilisée pour fermer ma plaie ? ”

Pour aider à la cicatrisation suite à la chirurgie, plusieurs techniques sont également possibles.

- **La suture primaire** : fermeture immédiate de la plaie avec des points de suture.
- **La greffe de peau ou de lambeau** : utilisation de vos propres tissus pour une greffe au niveau de la lésion.
- **La cicatrisation dirigée** : la plaie est laissée ouverte, recouverte de pansement.

Chaque technique a ses avantages et ses inconvénients en termes d'efficacité, de durée de cicatrisation ou d'hospitalisation, du résultat esthétique, etc.




Le choix de la technique vous sera expliqué et discuté avec vous.

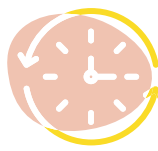
Vous pouvez commencer à écrire toutes les questions qui vous viennent à l'esprit sur les dernières pages de cette brochure, afin de les poser lors de votre prochaine consultation.

” Mon chirurgien m'a proposé une cicatrisation dirigée.

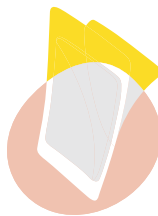
Pourquoi ma plaie restera-t-elle ouverte ? ”



Dans le cas de la cicatrisation dirigée, la peau n'est pas refermée car il y a un risque d'enfermer des bactéries à l'intérieur de la plaie. Cette technique **limite le risque d'infection post-opératoire et le risque de réapparition de la lésion.**



Le principe est d'obtenir une **cicatrisation progressive** sur plusieurs semaines, de la profondeur vers la surface de la peau.



Pour aider à la cicatrisation, des pansements spécifiques (appelés des mèches) vont être placés en profondeur dans la cavité de la plaie qui sera elle-même **recouverte par un pansement** changé tous les jours par une équipe infirmière.

2

Place à l'action

J'adapte mon quotidien pour mieux vivre avec la maladie

Il est important de **respecter les recommandations et soins post-opératoires jusqu'à cicatrisation complète** de la plaie afin de limiter le risque d'infections, de saignement ou d'autres complications.



Mes 3 missions de retour chez moi

1 NETTOYER MA PLAIE

- Sans le pansement, sous la douche, à l'eau et au savon.
- Le bain est déconseillé.

Avant de nettoyer tout seul votre plaie, vous pouvez contacter un infirmier.e.

2 CHANGER DE PANSEMENT

- Sera effectué quotidiennement par un infirmier.e dans un premier temps.
- Pourra être effectué ensuite par un membre de la famille ou par vous-même.

3 PRENDRE MES ANTALGIQUES

- Un antalgique vous sera prescrit par votre chirurgien.
- La douleur post-opératoire est variable d'une personne à l'autre mais aussi de la localisation de lésion.
- Il est important de respecter la prescription de votre médecin et de consulter si la douleur n'est pas soulagée.

“ Combien de temps devrais-je accomplir ces missions quotidiennes ? ”

Le délai de cicatrisation est variable selon :

- les modalités chirurgicales utilisées ;
- l'étendue de la plaie ;
- les capacités individuelles de renouvellement des tissus.

Mot du médecin

N'arrêtez pas les traitements de la maladie de Verneuil qui vous ont été prescrits sans l'accord d'un médecin.



3

En avant toute !

Bien s'entourer et bien s'informer pour mieux vivre avec la maladie !



**Bien Vivre
Ma Peau (BVMP)**

Je peux m'informer sur la maladie de Verneuil et apprendre à mieux vivre avec en consultant un site dédié, nourri de témoignages.

Je peux contacter une association de patients qui pourra m'accompagner dans toutes mes problématiques.



Solidarité Verneuil

Coups de boost vers une nouvelle vie



Je peux échanger sur l'espace de discussion et d'entraide proposé par l'Assurance Maladie.



Forum Ameli

N'hésitez pas à solliciter votre dermatologue pour avoir plus de documentation sur des thématiques de vie quotidienne impactée par la maladie de Verneuil.



Vous n'êtes pas seuls et nous sommes tous unis pour vous aider !

verneuil **action club**

Agissons pour mieux vivre avec la maladie



FA-11242898 - Octobre 2024 - © Copyright Novartis Pharma SAS

 **NOVARTIS**