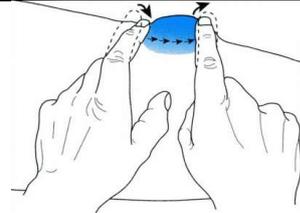


LES ABCÈS DES PARTIES MOLLES

PRINCIPALES INFECTIONS CHIRURGICALES ABCÈS CHAUD	
	<ul style="list-style-type: none"> • Collection purulente suite à une inflammation aiguë • « Collecté » = rempli de liquide
Types	<ul style="list-style-type: none"> • Abscesses de la peau (membre, torse etc) • Abscesses des doigts = panaris • Kyste pilonidal • Abscesses axillaires
Histoire naturelle	<ul style="list-style-type: none"> • Guérison par fistulisation
Etiologies	<ul style="list-style-type: none"> • Staphylocoques dorés • Streptocoques groupe A • Kyste sébacé • Folliculite • Piqûre septique ou injection • Morsure • Plaie négligée • Hidrosadénite • Lésion cutanée • Kyste pilonidal • Hématome <div data-bbox="917 712 1348 1120" style="text-align: right;"> <p>Adéno-phlegmon axillaire</p> <p>Panaris cicatrisé</p> </div>
Pathogénie	<ul style="list-style-type: none"> • Nécrose tissulaire • Formation d'une membrane pyrogène <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Limite l'infection et évite la dissémination • Facteurs limitant de cette réaction <ul style="list-style-type: none"> - Déficit immunitaire (inné ou acquis) - Corticothérapie au long cours - Antibiotiques
Facteurs favorisants	<ul style="list-style-type: none"> • DNID +++ • AINS/CTC +++ • Tabagisme • Immunodépression

**SÉMIOLOGIE
CHIRURGICALE**

ABCÈS CHAUD ASPECT CLINIQUE	
Signes locaux de l'inflammation	<ul style="list-style-type: none"> • Rougeur • Chaleur • Tumeur • Douleur : insomniante, pulsatile et permanente • Écoulement +/- si spontanément fistulé
Signes généraux	<ul style="list-style-type: none"> • Prostration • Céphalées • Fièvre et frissons
Fluctuation	<ul style="list-style-type: none"> • Un ou deux doigts au centre de la tuméfaction, tandis qu'un doigt de l'autre main applique de petites secousses à la périphérie de l'abcès

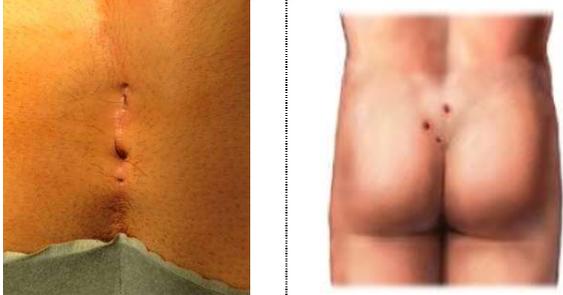


ABCÈS CHAUD RETENTISSEMENT	
Local	<ul style="list-style-type: none"> • Cellulite
Régional	<ul style="list-style-type: none"> • Adénopathies (Adénophlegmon)
Général	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre, frissons • Sepsis sévère • Choc septique

ABCÈS CHAUD ABCÈS DE LA MARGE ANALE	
<ul style="list-style-type: none"> • < 2 cm de l'anus • Infection des glandes de Hermann et Desfosses • Abscès secondaire • Douleur anale + fièvre inconstante • Diagnostif ≠ hémorroïdes • Mode d'entrée maladie de Corhn 33% des cas • ATTENTION, si doute, douleur anale inexpliquée, douleur anale fébrile = examen anal sous AG +++ 	

**SÉMIOLOGIE
CHIRURGICALE**

PRINCIPALES INFECTIONS CHIRURGICALES ABCÈS FROID	
<ul style="list-style-type: none"> • Collection de pus formée lentement et sans réaction inflammatoire apparente 	
Étiologies	<ul style="list-style-type: none"> • Bacille de Koch • Mycoses
Symptomatologie	<ul style="list-style-type: none"> • Gonflement mou (sans modification de la couleur de la peau) • Ni fièvre, ni douleur

ABCÈS FROID SINUS PILONIDAL	
<ul style="list-style-type: none"> • Kyste dermoïde dysembryoplasique de la région sacrococcygienne • Théorie congénitale et acquise • Poussées inflammatoires • Abscesses • Traitement chirurgical <ol style="list-style-type: none"> 1. Incision et drainage 2. Excision 	

PRINCIPALES INFECTIONS CHIRURGICALES PHLEGMON	
<ul style="list-style-type: none"> • Inflammation du tissu cellulaire sous cutané ou profond • Sans collection de pus 	
Phlegmon amygdalien	<ul style="list-style-type: none"> • Complique l'angine • Fièvre, trismus • Douleur à la déglutition, impossibilité de boire et manger
Phlegmon des gaines (doigts)	<ul style="list-style-type: none"> • Complique le panaris • Signes locaux + impotence fonctionnelle en flexion/extension des doigts

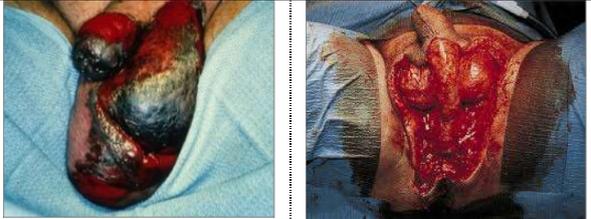
PHLEGMON ASPECT CLINIQUE	
Signes locaux de l'inflammation	<ul style="list-style-type: none"> • Rougeur, chaleur et douleur • Tuméfaction ferme, dure, sans tendance à la fluctuation • Adénopathies satellites • Impotence : membre, articulation
Signes généraux	<ul style="list-style-type: none"> • Température élevée • Frissons, anorexie et courbatures

PRINCIPALES INFECTIONS CHIRURGICALES DERMO-HYPODERMITE/LYMPHANGITE	
Cellulite = dermo- hypodermite	<ul style="list-style-type: none"> • Inflammation des tissus mous avec tendance à la diffusion <ul style="list-style-type: none"> - Intéresse le tissu cellulaire et le tissu interstitiel - Forme grave de l'abcès 
Lymphangite	<ul style="list-style-type: none"> • Infection caractérisée par une région qui montre une rougeur, et d'une zone œdémateuse avec des traînées rougeâtres <ul style="list-style-type: none"> - Les vaisseaux lymphatiques sont œdématiés et palpables comme des cordons épais et douloureux

DERMO-HYPODERMITE/LYMPHANGITE HIDROSADÉNITE (Maladie de Verneuil)	
Fréquence	<ul style="list-style-type: none"> • 1% de la population mondiale
Manifestations (lésions)	<ul style="list-style-type: none"> • Rouges violacées • Dures • Vraiment douloureuses • Écoulements plus ou moins purulents 
Diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> • Essentiellement clinique et repose sur la présence de : <ul style="list-style-type: none"> - Lésions typiques <ul style="list-style-type: none"> ○ Nodules douloureux et profonds puis abcès, fistules, cicatrices en pont et comédons ouverts séquellaires - La topographie caractéristique <ul style="list-style-type: none"> ○ Aisselles ○ Aines ○ Région péri-anale ○ Région infra-mammaire - La chronicité et les récives
Diagnostic différentiel	<ul style="list-style-type: none"> • Furoncles • Abcès • Poils incarnés • Il faut compter presque 9 années et une moyenne de 10 médecins consultés avant que ne soit posé le diagnostic

**SÉMIOLOGIE
CHIRURGICALE**

PRINCIPALES INFECTIONS CHIRURGICALES FASCIITE NÉCROSANTE
<ul style="list-style-type: none"> • Atteinte 3 couches de la peau + muscle (fascias) avec nécrose • Tâches bleues ou noires typiques de nécrose en carte de géographie • Douleurs intenses • Signes généraux +++ • Crépitation neigeuse (germes anaérobies)

FASCIITE NÉCROSANTE GANGRÈNE DE FOURNIER		
<ul style="list-style-type: none"> • Fasciite nécrosante génitale, périnéale et périanale • Infection polymicrobienne • Ration hommes/femmes (10/1) 		
Sources	Colorectales	<ul style="list-style-type: none"> • Absès périrectaux et périanaux • Instrumentations rectales • Perforations coliques secondaires (cancer ou diverticule) • Cures d'hémorroïdes
	Urogénitales	<ul style="list-style-type: none"> • Sténoses de l'urètre avec extravasation d'urine et infection péri-urétrale • Instrumentations urétrales (y compris les sondes à demeure) • Circoncision, implantation de prothèse pénienne, balanites
	Cutanées	<ul style="list-style-type: none"> • Infections cutanées aiguës et chroniques du scrotum • Hydradénites suppurées • Cure de hernie • Traumatismes intentionnels (piercing scrotal)
	Spécifiques chez les femmes	<ul style="list-style-type: none"> • Avortements septiques • Absès des glandes de Bartholin • Épisiotomies
Facteurs de risque	<ul style="list-style-type: none"> • Diabète (présent dans 60% des cas) • Alcoolisme • Âges extrêmes • Mauvaise hygiène • Infections par le VIH • Malnutrition • Néoplasies 	<ul style="list-style-type: none"> • Corticothérapie • Obésité morbide • Pathologies vasculaires pelviennes • Cirrhoses • Atteintes neurologiques de la moelle (avec diminution de la sensibilité perinéoscrotale)

GANGRÈNE DE FOURNIER PRISE EN CHARGE (URGENCE CHIRURGICALE)		
Traitement (deux phases)	1^{er} temps : débridement extensif + antibiothérapie parentérale	<ul style="list-style-type: none">• Débridement doit se faire le plus tôt possible• Excision de tout le tissu dévitalisé (peau, tissu sous-cutané et fascia) jusqu'à retrouver un fascia d'aspect normal• Pénicilline (aérobies Gram-positif) + aminoglycoside (bactéries Gram-négatif) + métronidazole ou clindamycine (anaérobies)
	2^{ème} temps : reconstruction	<ul style="list-style-type: none">• Une fois le processus infectieux jugulé

CONCLUSION : MESSAGES
<ul style="list-style-type: none">• Douleurs insomniantes + collection• Rechercher diabète• Contre-indiquer AINS +++• Douleur anale inexplicquée = ex sous AG