

Abcès des parties molles

I- Définition

Abcès = collection purulente bien limitée, développée lors d'une réaction inflammatoire.

Empyème si accumulation de pus dans un espace préformé ou naturel

- Abcès chaud : associé à des signes inflammatoires locaux, germes banales et communautaires (staph ou strepto)
- Abcès froid : absence de signes inflammatoires, collection lente, rare, nature tuberculeuse ++

II- Pathogénie

→ Abcès = réponse immunitaire de l'organisme contre l'infection.

→ **La membrane pyogène** : protège les tissus voisins, point de départ de la cicatrisation

→ Evolution spontanée vers une fistulisation ou une incision → centripète, évacuation vers la surface

→ La prise d'antibio, anti-inflammatoires, une immunodépression acquise ou les soins locaux peuvent retarder ou accélérer l'abcédation

III- Aspect clinique

→ Tuméfaction ou gonflants avec

- Rougeur (s'efface à la pression)
- Chaleur
- Douleur spontanée pulsatile (permanente au toucher)

Si une fluctuation est palpable, c'est que le pus a été collecté

IV- Retentissement régional

→ L'infection peut atteindre les territoires de drainages lymphatiques

- **Lymphangite** : traînées inflammatoires et douloureuses visibles sous la peau

→ Recherche d'**adénopathies** dans le territoire de drainage (aine pour MI, aisselle pour MS)

- Ganglions sensibles au palper puis tuméfiés, voir douloureux (péri-adénite)
- **Adénophlegmon** : suppuration des ganglions

→ **Cellulite** : Dissémination de l'infection dans les tissus cellulaires sous-cut, aspect inflammatoire de la peau dépassant le pourtour de l'abcès

- Peut évoluer vers la nécrose des tissus voisins
- patients immunodéprimés, diabétiques ou infection à germes anaérobies +++

V- Retentissement général

→ Altération de l'état général : céphalées, anorexies

→ Fièvre + frissons

→ Recherche d'hyperleucocytose à PNN, CRP et pro-calcitonine élevées

→ Gravité de l'infection déterminée par l'état général, le type de germe, la localisation de l'infection

- /!\ Vérifier si vaccination contre le tétanos

VI- Etiologie :

- Surinfection d'un kyste sébacé
- Folliculite ou bourbillon
- Piqure septique
- Morsure humaine/animale
- Plaie non désinfectée ou négligée
- Lésions cutanées manipulées ou mal traitées
- Surinfection d'un hématome
- Injections SC, IV, IM septiques
- Hydrosanédite
- Kyste pilonidal

VII- Evolution

-Non incisé → ulcération puis nécrose

-Evolution naturelle → fistulation spontanée avec évacuation incomplète de pus (paume d'arrosoir), guérison retardée

-Immunodépression, anti-inflammatoires, antibiotiques → risque de cellulite (l'abcès ne peut se collecter)

VIII- Traitement

→ Laisser l'abcès se circonscrire et se collecter

- Les antibiotiques et anti-inflammatoires retardent ou aggravent l'évolution

→ Accélération de l'abcédation et de sa régression avec

- pansement imbibé d'alcool modifié 70°
- povidone iodé (Bétadine)
-

→ Surveillance quotidienne, si modif des signes généraux ou douleurs insomniantes, **incision chirurgicale de l'abcès**

- dans le sens des plis de Langer
- évacuation du pus avec prélèvement bactériologique
- logettes de l'abcès effondrées au doigt ou curette
- Mèche iodoformée à l'intérieur de la cavité → drainage et détersion de la cavité

→ Nettoyage quotidien de la cavité au sérum phy. Stérile (+/- antiseptiques), détersion des tissus nécrotiques (débris de fibrine), pose de compresse (ralentit la fermeture de l'orifice, sinon reprise de l'infection)

→ Cicatrisation de dedans vers dehors

A distance : prise en charge étiologique nécessaire sous peine de récurrence

- Excérèse d'un kyste sébacé ou pilonidal
- Traitement de la porte d'entrée (excoriation cutanée plantaire)