

**ITEM N° 207 : INFECTION AIGUE DES PARTIES MOLLES
(abcès, panaris et phlegmon des parties molles)**

OBJECTIFS TERMINAUX

- I. Diagnostiquer une infection aiguë des parties molles (abcès, panaris et phlegmon des gaines)
- II. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge

POUR MIEUX COMPRENDRE

DEFINITION

- Folliculite aiguë superficielle : suppuration localisée à l'orifice du follicule.
- Furoncle : abcès intra folliculaire de gaine du poil (au niveau ciliaire : orgelet, de la barbe : sycosis).
- Anthrax : conglomérat de furoncle.
- Abscess : d'origine diverse : furoncles, inoculation (corps étranger, toxicomanie...), rarement localisation secondaire d'une bactériémie. Il existe différentes phases précédant l'abcès : dermohypodermite ou dermite inflammatoire douloureuse, tuméfaction circonscrite, fluctuation, abcès.
- Bursite infectieuse : infection d'une bourse séreuse pré articulaire (genoux, coudes). Survient le plus souvent après une colonisation par une plaie cutanée d'une bursite traumatique non infectieuses. Tableau local de tuméfaction abcédée.
- Panaris: papulo-pustule inflammatoire douloureuse localisée à la pulpe d'un doigt. Phlegmon : extension aux structures de voisinage.

Evolution en 3 phases :

1. Inflammation locale (douleur constante non insomniante, non pulsatile)
2. Collection (douleur pulsatile et insomniante), zone infectée bien délimitée, signes régionaux et généraux d'infection.
3. Complications : extension aux gaines tendineuses, à l'os et à l'articulation.

ETIOLOGIE

Staphylococcus aureus est la bactérie le plus souvent responsable des infections des parties molles. Existence de souches particulières de staphylocoque responsables de petites épidémies (inter individus, parfois familiales), d'infections cutanées graves (souches parfois résistantes à la méticilline et productrices de toxines telles que la leucocidine de Panton et Valentine). *Streptococcus pyogenes* est également responsable d'infection des parties molles.

3 particularités cliniques pour le panaris-phlegmon :

1. pasteurellose (*Pasteurella multocida*, morsure animale, chat, chien, douleur +++)
2. rouget du porc (*Erysipelothrix rhusopathiae*, blessure par fragment d'os (porc-mouton) ou arêtes de poisson (Cf. Item 101)).
3. mycobactérioses atypiques (*Mycobacterium marinum*, surinfection d'une plaie par eau d'aquarium contaminée)

**IDENTIFIER LES SITUATIONS D'URGENCE
ET PLANIFIER LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS AIGUES DES PARTIES MOLLES**

FOLLICULITE AIGUË : mesures d'hygiène générales et locales :

- Renforcer le lavage des mains ;
- Eviter la manipulation de la folliculite ;
- Antiseptiques locaux pluri quotidiens ;
- Pas d'indication à une antibiothérapie locale ou systémique.

FURONCLE :

- Idem à la folliculite ;
- Antibiothérapie anti-staphylococcique et anti-streptococcique réservée aux terrains débilisés (diabète, immunodépression) ou aux situations à risque (furoncle de la face exposant à la staphylococcie maligne de la face).

FURONCLES A REPETITION :

- Dépistage du portage de *Staphylococcus aureus* (nez-aisselle), individu + entourage ;
- Renforcer l'hygiène (mains-douche antiseptique) du patient + entourage ;
- Décontamination nasale (mupirocine) à discuter.

ANTHRAX :

- Hospitalisation pour prise en charge médicochirurgicale ;
- Antibiothérapie ;
- Drainage chirurgical.

ABCES :

- Prise en charge médicochirurgicale ;
- Antibiothérapie ;
- Drainage chirurgical.

PANARIS :

- traitement antiseptique, antibiothérapie anti-staphylococcique (Péni M, Péni A + acide clavulanique, ou pristinamycine), prévention du tétanos (Item 103).

PHLEGMON :

- **Urgence médicochirurgicale +++ mettant en jeu le pronostic fonctionnel de la main.** Urgence chirurgicale d'excision drainage. Antibiothérapie probabiliste puis adaptée aux prélèvements. Immobilisation et surveillance.

DOSSIERS CLINIQUES : DC 2008-86 ; DC 2008-103

POUR EN SAVOIR PLUS