Diagnostic d'un abcès



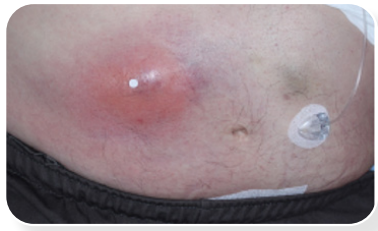
Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

Caractéristiques

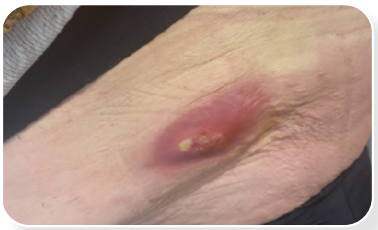
- **Abcès** : Accumulation de pus dans les tissus de l'organisme[1].
- Les **abcès** se manifestent par une **zone localisée, enflée, rouge et douloureuse**, souvent **chaude au toucher et présentant parfois un centre rempli de pus visible**[1].
- Un abcès peut sembler **rempli de liquide ou « spongieux »** au toucher (son contenu semble bouger sous la pression)[1].
- La rougeur est souvent plus étendue que l'enflure[2].
- Des douleurs, de la fièvre et des frissons peuvent aussi être présents[1].

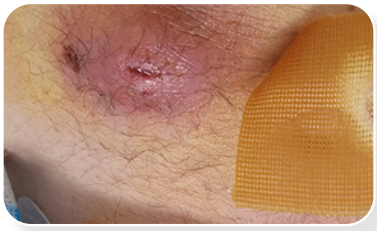
Causes

- Les **abcès** sont généralement dus à des infections bactériennes, de nombreux types de bactéries pouvant en être les agents étiologiques[2-4].

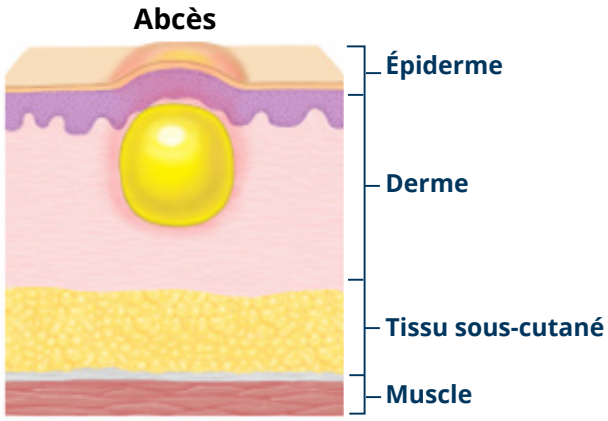












1. Singer AJ, Talan DA. Management of skin abscesses in the era of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *N Engl J Med*. 2014;370(11):1039-1047; 2. Tidy C, Willacy H. Abscess. Patient.info. . Dernière mise à jour le 26 septembre 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au patient.info/infections/abscess-leaflet; 3. Bush LM. Abscesses. MSD Manual Professional Edition. Version pour professionnels de la santé. Révisé en juillet 2024. Consulté le 27 novembre 2024 au www.msdmanuals.com/professional/infectious-diseases/biology-of-infectious-disease/abscesses?query=abscess; 4. 4. L'équipe de rédaction du Manuel. Folliculite et abcès cutanés. Le Manuel MSD – Version pour le grand public. Révisé en novembre 2023. Consulté le 27 novembre 2024 au www.msdmanuals.com/home/quick-facts-skin-disorders/bacterial-skin-infections/folliculitis-and-skin-abscesses.

Avis d'expert : Nodule vs abcès et prise en charge

Évaluer/observer
Absence de douleur, de rougeur, de fièvre, de drainage → **nodule** sous-cutané probable.

Envisager :

- **Faire une échographie.**
  - Pour diagnostic/diagnostics différentiels.
- **Masser en effectuant des mouvements circulaires pendant 10 minutes par jour.**
- **Ne pas réutiliser ce point de perfusion tant que le nodule ne s'est pas complètement résorbé.**
- **Surveiller l'apparition d'une rougeur, d'une augmentation de la taille, de douleur ou de fièvre.**

Évaluer/observer
Accompagné de fièvre, d'une rougeur croissante/de douleurs → **infection/abcès** possible.

Envisager :

- **Faire une échographie.**
  - Pour diagnostic/diagnostics différentiels.
- **Prélever des échantillons pour des cultures.**
- **Administrer des antibiotiques, faire une incision et drainer.**
  - Instaurer un traitement antibiotique par voie orale ou intraveineuse similaire à celui utilisé pour la cellulite, tel que la céphalosporine (céphalexine) ou la pénicilline (amoxicilline ou cloxacilline), selon les critères.
  - Administrer des antibiotiques efficaces contre le SARM (triméthoprime-sulfaméthoxazole, doxycycline, minocycline, clindamycine).
- **Planifier une consultation avec le patient ou l'orientation vers un spécialiste.**

Prise en charge des abcès



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue

Nodules vs abcès

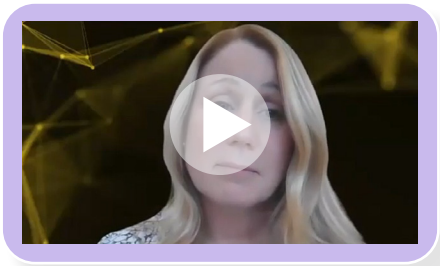


Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Lynne H. Robertson, Dermatologue
Debra Johnston, inf. aut.

Avis d'expert de la Dre Lynne H. Robertson, octobre 2024.
SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline

Prise en charge des abcès

- Le dépistage précoce et **l'incision/le drainage des abcès** sont essentiels pour prévenir la propagation généralisée[1].
- **Envoyer un échantillon du pus drainé pour faire des cultures bactériennes** test essentiel pour établir un traitement antibiotique ciblé, le cas échéant[1].
- Les signaux d'alarme, tels que **la fièvre, les frissons, une aggravation de la rougeur ou une douleur persistante**, doivent inciter à une évaluation médicale immédiate afin d'écarter toute atteinte généralisée ou complication.



Vidéo d'avis d'expert. Cliquez ici.
Debra Johnston, inf. aut.

1. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, *et al*; Infectious Diseases Society of America. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 2014;59(2):e10-e52.

Réaction infectieuse : Plan de soins

Zone localisée, enflée, rouge et douloureuse, souvent chaude au toucher et présentant parfois un centre rempli de pus visible au point d'insertion de la canule.

Envisager :

1. La déceler rapidement et faire une échographie à des fins diagnostiques/pour établir un diagnostic différentiel.
2. Faire une incision dans l'abcès et le drainer.
3. Prélever des échantillons pour des cultures bactériennes afin d'orienter le traitement antibiotique.
4. Mettre en place un traitement antibiotique similaire par voie orale ou intraveineuse contre la cellulite, à base de céphalosporine (céphalexine) ou de pénicilline (amoxicilline ou cloxacilline), selon les critères et/ou la couverture du SARM (triméthoprime-sulfaméthoxazole, doxycycline, minocycline, clindamycine).

La réaction cutanée s'accompagne de fièvre, de frissons, d'un malaise général, de fatigue, d'une douleur persistante ou d'autres symptômes généraux.

Veiller à :

1. **Prodiguer des soins médicaux immédiats.**

Plan d'action :

Rôles et responsabilités :

SARM : *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline