

# **Séméiologie des Infections chirurgicales aiguës des parties molles**

**Véronique Martinot-Duquennoy**  
**Faculté de médecine de lille**

# **I. définitions**

# **Infection...**

- **conséquences physiques et biologiques**
- **de la pénétration et du développement de micro-organismes pathogènes nommés « agents infectieux »**
- **Dans l'organisme**

# **...Chirurgicales : deux situations**

- **l'infection impose une intervention chirurgicale**
- **L'infection suit une intervention chirurgicale**

# **...Aigue**

- **Apparition brutale**
- **Évolution rapide**

**...à distinguer d'une infection Chronique  
Et/ou décapitée par un traitement  
Antibiotique aveugle**

## **II. Notions générales**

# A. Où ?

## 1. Locale

peau, sous-peau

Noms différents selon la topographie

## 2. Régionale :

tissu lymphatique

## 3. Générale :

bactériémie, septicémie

# **B. Comment ?**

## **1. Un germe**

- en quantité suffisante
- aérobie ou anaérobie

## **2. Une porte d'entrée**

- exogène : plaie, inoculation
- endogène : foyer ORL, dentaire, urinaire...

## **3. Une mauvaise défense**

- Terrain général : diabète, âge
- Terrain local : tr. vascularisation



# **III. Les infections nécessitant un acte chirurgical**

# L'abcès de fesse

*la forme de description*

- **Abcès circonscrit**
- **Le plus souvent lié au staphylocoque doré**
- **Rechercher un terrain ou une cause déclenchante**
  - **Surtout si récidivant**

# L'interrogatoire

## ■ Histoire et terrain

- Mode de début : plaie, ATCD
- Problèmes médicaux : diabète, acné, HIV

## ■ Signes fonctionnels

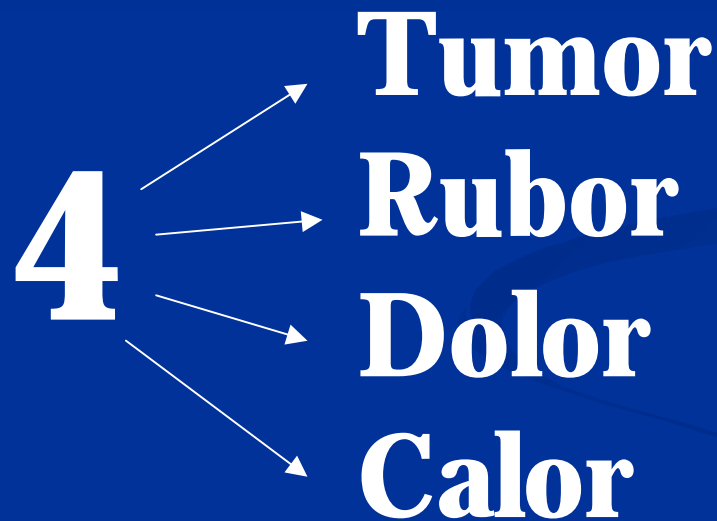
- Douleurs augmentant le soir et la nuit
- Limitation des mouvements

## ■ Signes généraux

- Asthénie et perte d'appétit
- Fièvre ou fébricule (38°)

# **L'abcès de fesse**

## **l'examen physique**



# L'abcès de fesse

*examen physique*

**TUMOR :**

**Masse à l'inspection**

**Voussure à la palpation**

**induration**

# L'abcès de fesse

*examen physique*

**RUBOR :**

**Augmentation du pouls  
capillaire**

**Erythème, rougeur**

# L'abcès de fesse

*examen physique*

**DOLOR :**

**Spontanée et provoquée**

**Lancinante, + le soir**

# L'abcès de fesse

*examen physique*

**CALOR :**

**Hypervascularisation**

**Palper avec le dos de main**



# **L'abcès de fesse**

## **l'évolution en 4 phases**

**Début**  
**Collection**  
**Fistulisation**  
**cicatrisation**

# L'abcès de fesse

*l'évolution en 4 phases*

**Début :**

***Du 1er au 3ème jour***

**Signes locaux seuls**

**Peu de signes généraux**

# L'abcès de fesse

*l'évolution en 4 phases*

**Phase de collection:**  
*À partir du 3ème jour*

**Signes locaux +++  
apparition signes généraux**

# **L'abcès de fesse**

*l'évolution en 4 phases*

**Fistulisation :**

***Entre le 5ème et le 8ème j.***

**Ulcération au sommet**

**Évacuation de pus**

**Diminution des s. généraux**

# L'abcès de fesse (1)

*l'évolution en 4 phases*

**Cicatrisation :**

**Fermeture progressive**

**Cicatrice indélébile**

# **B. Formes cliniques**

## **B1. la peau**

**a. Le furoncle**

**b. Le furoncle /sillon nasogénien**

**c. L'anthrax**

**d. L'hydrosadénite**



## Le furoncle :

**infection d 'un follicule  
pilo-sébacé**

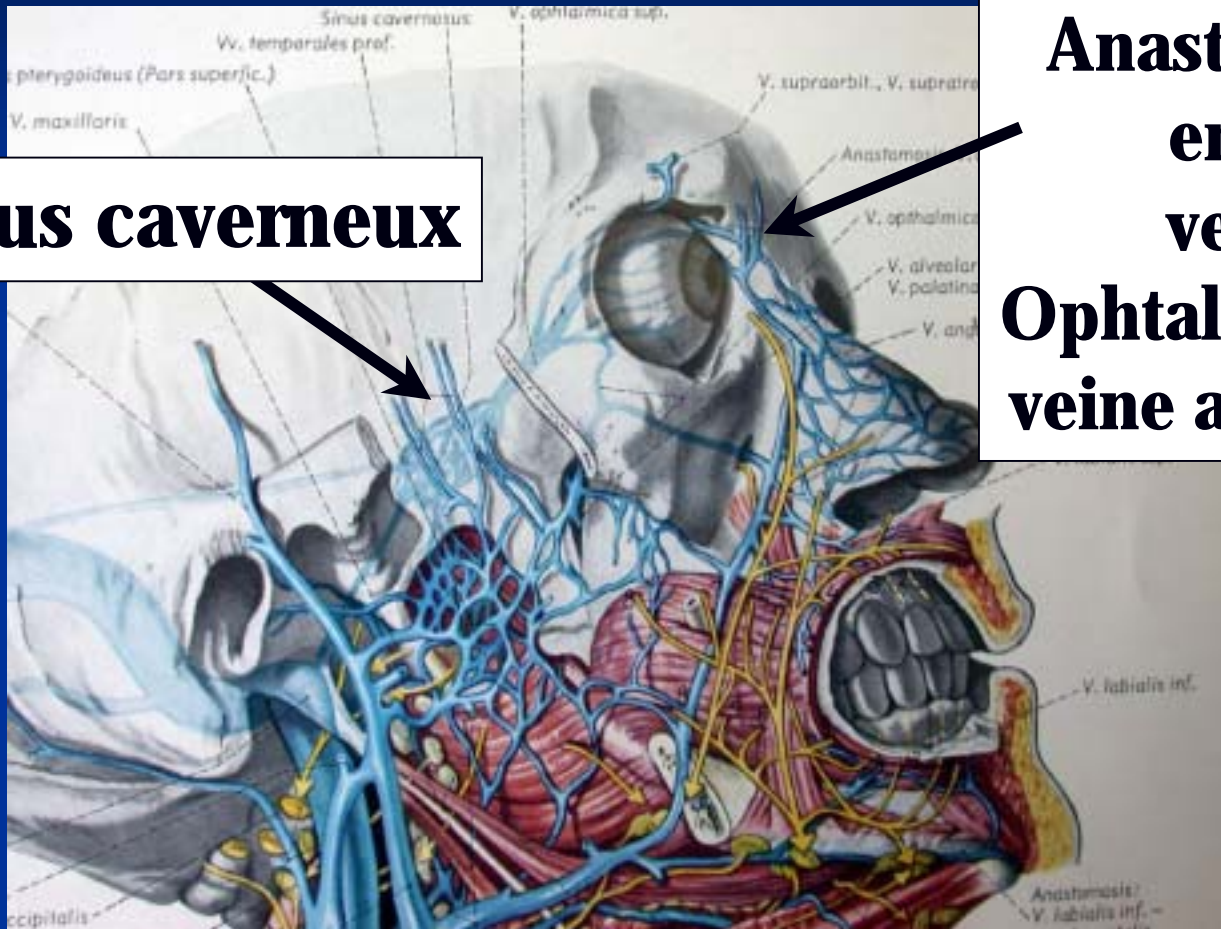
**Favorisé par l 'irritation cutanée, les problèmes d 'hygiène  
insuffisante, le diabète, l 'acné**

# Particularité du sillon naso-génien

**Sinus caverneux**

**Anastomose  
entre  
veine**

**Ophtalmique et  
veine angulaire**



**Risque de thrombophlébite du sinus caverneux**





## **L 'anthrax :**

**placard de plusieurs  
furoncles**

**Souvent dans le dos**



Au stade de la fistulisation

## L'hydrosadénite :

**infection des glandes  
sudoripares  
marge anale, aisselle  
dos et fesse**

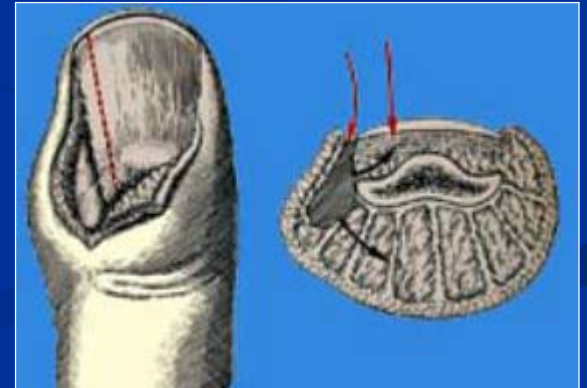
## **B. Formes cliniques (suite)**

### **B.2 les tissus sous-cutanés**

- a. le panaris**
- b. le phlegmon diffus (cellulite)**
- c. la fasciite nécrosante**
- d. la gangrène gazeuse**

# Le Panaris

- Infection du doigt
- Suite à une plaie
- Souvent à staphylocoque
- Parfois à streptocoque
- Toutes localisations :
  - Péri-unguéale
  - Sous-unguéale
  - Pulpaire
  - dorsale



# La Cellulite Diffuse

- en particulier la cellulite faciale
- départ dentaire
- Automédication d'AINS +++
- Urgence



# Cellulite du bras à streptocoque



# La Fasciite Nécrosante



**Contraste entre :**  
**Choc toxi-infectieux**  
**grave**  
**et**  
**signes locaux discrets**  
**au début**

**Streptocoque bêta-hémolytique groupe A**

# Faire le Diagnostic

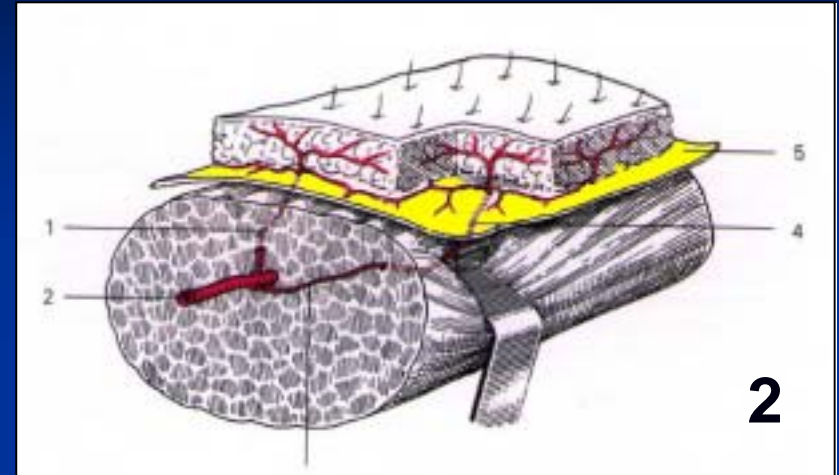
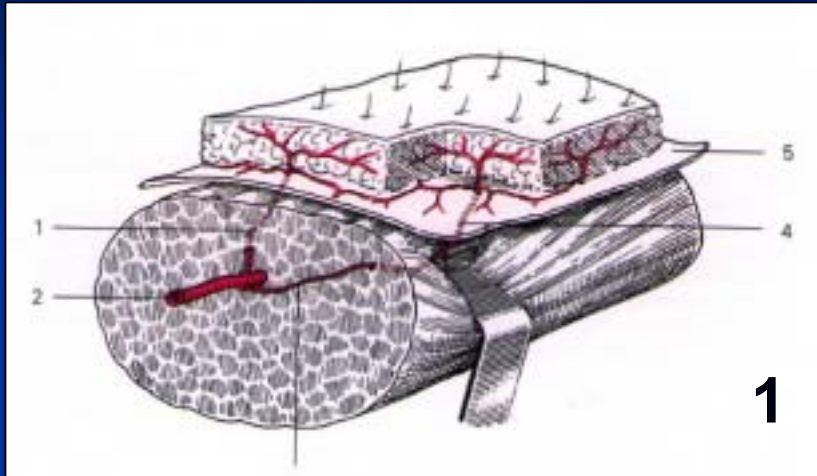
- **Diagnostic d'une grosse jambe rouge douloureuse**
- **Sur un terrain particulier**
- **Favorisée par la prise d'AINS isolée (sans couverture antibiotiques)**



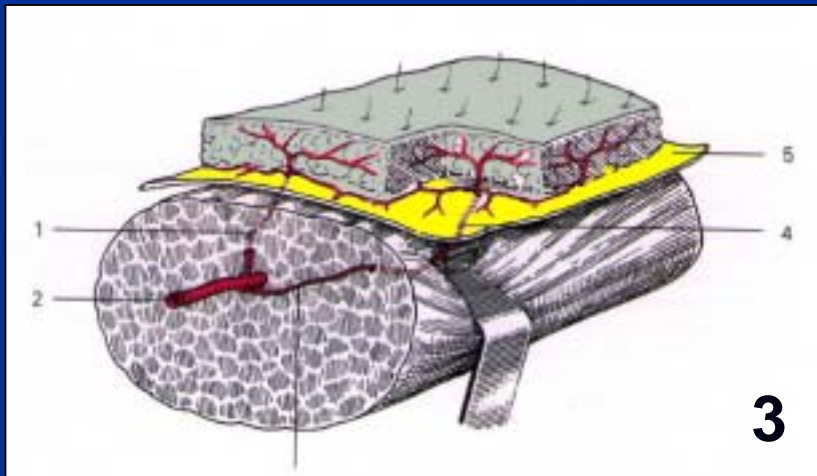




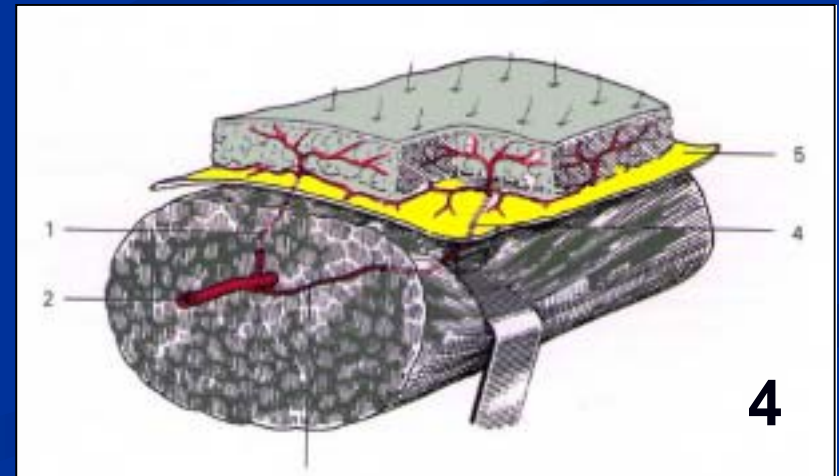
# Évolution de la fasciite nécrosante



Nécrose de l'aponévrose superficielle



Extension à la superficie



Atteinte secondaire des muscles



**Survie possible si  
soins urgents**



**...d'importantes séquelles**



# La gangrène gazeuse



**Infection nécrosante  
des tissus avec  
production de gaz**

**Par des germes anaérobiques (d'origine tellurique)  
souvent en association**

# **Y penser !!**

- **48 heures après un écrasement de membre**
- **Sur un terrain général fragile :**
  - **Diabète, cachexie, artérite,...**
- **et un terrain local fragile :**
  - **Attrition des tissus**
  - **Devascularisation**
  - **Mauvais parage (nettoyage) initial**

# Faire le diagnostic

## ■ Des signes généraux nets :

- Faciès plombé, gris
- Pouls filant, rapide
- Malade agité, anxieux
- Pas de fièvre

## ■ Des signes locaux :

- Douleurs en striction
- Œdème pâle, luisant, blanchâtre
- Gonflement diffus, signe du godet
- Pas d'adénopathie

# Rechercher

- **Cliniquement :**

la crépitation neigeuse sous-cutanée +++++

- **À la radiologie :**

Bulles d'air dans les parties molles

Emphysème sous-cutané le long des aponévroses



# Gangrène gazeuse d'une jambe



**Bulles d'air  
visibles sur le cliché standard**

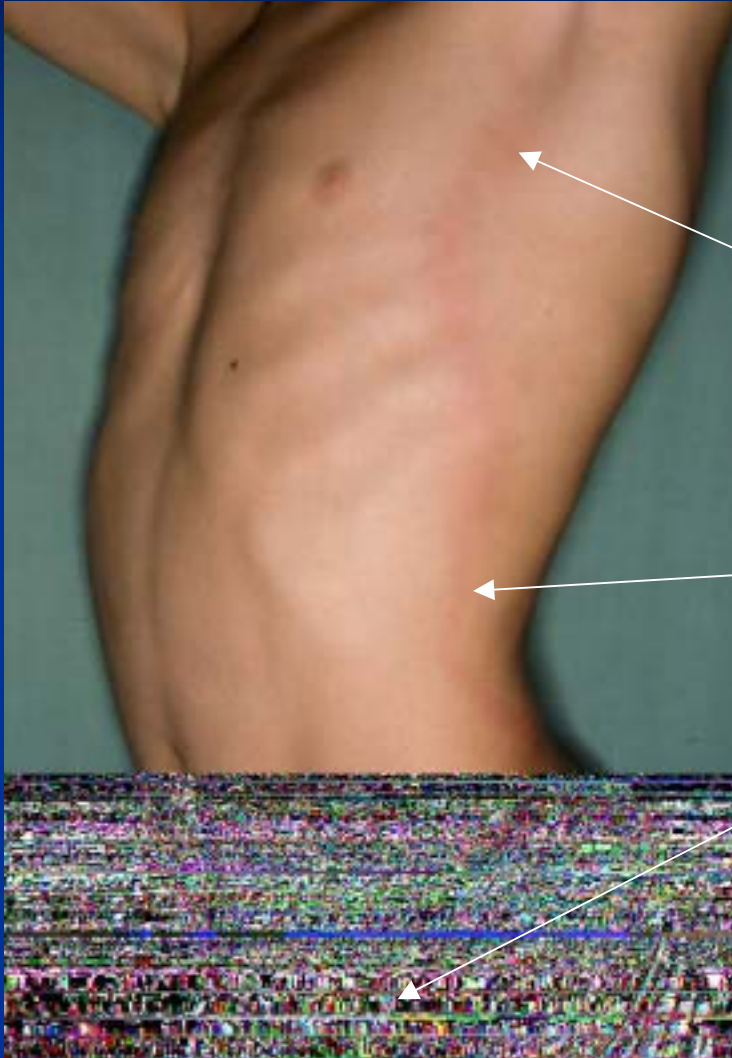


## **B. Formes Clinique (suite)**

### **B.3 le tissu lymphatique**

- a. La lymphangite**
- b. L'adénite**
- c. L'adénolymphite**

# Une lymphangite du tronc



Point de départ souvent discret

## **B. Formes Cliniques (suite)**

### **B.4 Infections généralisée**

- a. Les septicémies**
- b. Les abcès métastatiques**
- c. Les toxi-infections**

# **IV. Les infections après un geste chirurgical**

# **Faire la distinction entre infection et inflammation**

- **La fièvre post-opératoire ne signifie pas infection**
- **Inflammation locale ne signifie pas l'infection**
- **Délai suffisant après l'intervention (3 à 4 jours minimum)**
- **Corrélation entre clinique et paraclinique**
- **Seul un prélèvement positif signe une infection**

# Infection

- Triade locale complète
- Signes généraux nets
- Signes biologiques marqués
- Aggravation spontanée
- Prélèvement positif

# Inflammation

- Triade locale incomplète
  - Signes généraux discrets
  - Signes généraux modérés
  - Amélioration progressive
- Spontanée
- Prélèvement (bien fait !!) négatif

# Infection

- Abscès de paroi
- Bactériémie sur
  - Cathéter
  - Sonde
- Septicémie
- Collection profonde
  - Douglas
  - Sous-phrénique

# Inflammation

- Resorption d'hématome
- Libération de toxines
- Nécrose de tissus
- Réaction à corps étrangers
- allergies...