

La pathologie des abcès

Cours A5

Les abcès chauds

C'est une collection de pus à l'intérieur d'une cavité creusée par destruction ou écartement des éléments anatomiques, il fait suite à l'inflammation du tissu conjonctif dans une région très limitée (étroite) que l'on nomme : le phlegmon aigu circonscrit

Étiologie

C'est une souillure par des agents microbiens le staphylocoque doré, streptocoques, colibacille, l'agent pyogène le plus fréquent de ces suppurations est le staphylocoque doré, le streptocoque est le plus rarement mis en cause et provoque souvent des suppurations diffuses.

Aspect lésionnel

D'un point de vue anatomo-
clinique

il y a deux parties **le pus** et **la**
paroi

Pus

ces caractères varient selon le tissu, le germe en cause et l'espèce. Il est de bonne nature lorsqu'il est crémeux, opaque gras.

Il peut être

- de saveur alcaline, de couleur aussi jaunâtre, ainsi il y a une différence de consistance : séreux, sous forme de grumeaux ou caséux, verdâtre ou un mélange de jaune et vert, odeur ammoniacale fétide, putride,
- une partie liquide qui est le sérum et le reste (3/4) c'est une partie solide (globules blancs dégénérés, des débris tissulaires ...)

Paroi

C'est ce qu'on appelle la membrane pyogène, c'est la zone réactionnelle où s'arrête le processus destructeur, il y a également formation de néotissus qui sont jeunes et évoluent comme des tissus de granulations.

Les abcès et leur évolution :

- C'est la membrane pyogène : zone réactionnelle où s'arrête le processus destructeur.
- En dedans : surface tapissée de fibrine recouverte de leucocytes morts ou vifs, vaisseaux, nerfs, tendons.
- En dehors : tissu conjonctif jaune s'organisant en tissu de granulation (bourgeon charnu) qui pénètre à l'intérieur.

Les complications :

- Les accidents septiques : **pyohémie** rare et sont dues à une protection insuffisante de la membrane pyogène.
- Ostéite, **ostéite** suppurée (les os font partie de la paroi d'un abcès).
- Si l'aponévrose est traversée par l'abcès : abcès en **bissac**.
- Les muscles se nécrosent progressivement.
- Les séreuses résistent mieux : si l'abcès s'ouvre dans leur cavité : **complication grave**.
- Les vaisseaux peuvent s'ulcérer : **hémorragie**.

Les symptômes :

o Les abcès superficiels sous-cutanés :

▣ Première période :

Signes locaux : 4 signes de Celse AULUS CORNELIUS CELSUS (tumor, rubor, calor, dolor)= phlegmon aigu : inflammation aiguë du tissu conjonctif.

- Tuméfaction constante
- Douleur due à la compression des nerfs par de l'exsudat.
- La chaleur et rougeur : hyperhémie.
- Les troubles fonctionnels : boiterie, difficulté de préhension des aliments, trouble digestif.
- Les signes généraux : peu important, légère fièvre.

▣ Deuxième période :

fluctuation, maturation de l'abcès et collection
: signe de flot
(sensation nette, si la paroi est épaisse chez les
bovins : pus mastic chez les oiseaux : pus
caséeux)

o Les abcès profonds :

- Appelé abcès sous-aponévrotique ou abcès en bissac (bouton de chemise).

- **Première période** : abcès remarquable par leur territoire de prédilection : membrane, auge, parotide, bassin= phlegmon profond.

- Chaleur diffuse, rougeur nulle, douleur extrêmement vive, tuméfaction plus ou moins étendue, déformation de toute une région, œdème déclive, température élevée, troubles fonctionnels très +++.

□ **Deuxième période** :

Tuméfaction diffuse, œdème s'accroît, température diminue.

□ **Troisième période** :

l'abcès profond devient superficiel, le pus perfore l'aponévrose :
fluctuation perceptible (abcès en bissac)
désordre anatomique grave.

o Les abcès internes :

- Sont habituellement viscéraux : foie, rate, rein, poumon, intestin, cerveau.
- Pas de signes locaux.
- Symptômes généraux : fièvre, anorexie, soif, et défaillance des organes urémie, ictère, bronchopneumonie. **Exemple** : abcès s'ouvrant dans les canaux d'excrétion (bassinets) pyurie.
- Pyohémie : septicémie particulière : abcès métastatique.

Diagnostic :

- Présence simultanée de signes locaux (phlegmon aigu), fonctionnels et généraux.
- La fluctuation est un signe clinique : faut faire le diagnostic différentiel avec d'autres affections : L'hématome : ponction du sang, ou un sang teinté de pus.

Pronostic :

- Il est relativement bénin pour la première période il varie avec la nature des germes, leur virulence et le siège de l'affection.
- Pendant la deuxième période il varie suivant que l'abcès est interne ou superficiel, de la région, de l'étendue, les troubles fonctionnels, de ses diffusions et ses causes.

Traitement :

- 1ere période :

Il faut combattre par une antibiothérapie et sulfamidothérapie par voie générale, on utilise ce traitement si l'inflammation est très violente, douleur vive et s'il y a hyperthermie.

Si le phénomène congestif est assez avancé, on utilise des compresses l'eau chaude, hydrothérapie (vasodilatation et analgésie), antiseptiques et même des analgésiques, la teinture d'iode, iodure de potassium, des corticoïdes par voie locale.

- **2ème période :**

L'ouverture de l'abcès : il faut l'ouvrir quand la fluctuation est nette, si on ouvre trop tôt il y a risque de méconnaître des foyers secondaires et la paroi n'est pas encore prête pour la réparation, si on ouvre trop tard il y a risque de retard de guérison, des nécroses étendues de la peau (sclérose de la membrane pyogène).