

Il faut crever l'abcès !



Mr B. 36 ans

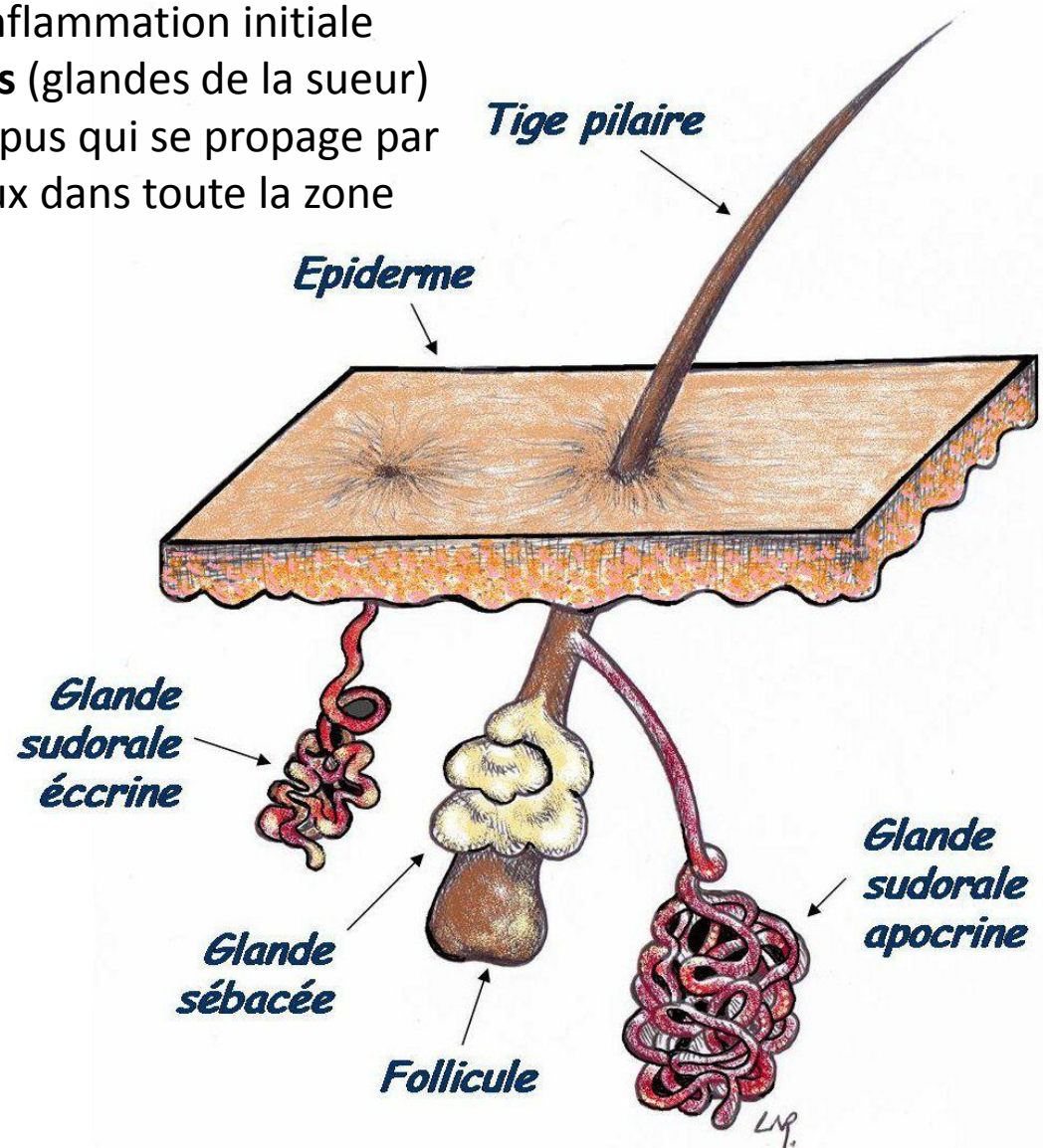
- MC : abcès axillaire gauche inflammatoire
- HDLM : apparition il y a 1 mois d'une tuméfaction sous axillaire gauche type kystique
- Contexte de multiples récurrences d'abcès axillaires bilat + inguinaux
- Examen : abcès surinfecté fistulisé à la peau, purulent, suintant, induré, d'environ 3 cm de diamètre, sous cutané avec érythème rouge irradiant en faces ant et post

- Finalement , on retrouve dans ses ATCD :
 - atteinte de la maladie de Verneuil , suivi par Pr ... à Paris
 - a déjà été mis sous ATBthérapie depuis un mois : RIFADINE + DALACINE
 - envoyé par son MT car surinfection avec propagation et hyperthermie 39.3° et impotence fonctionnelle du mb sup
 - bio : CRP 230, 17000 Blancs, PCT 2.63
 - constantes correctes

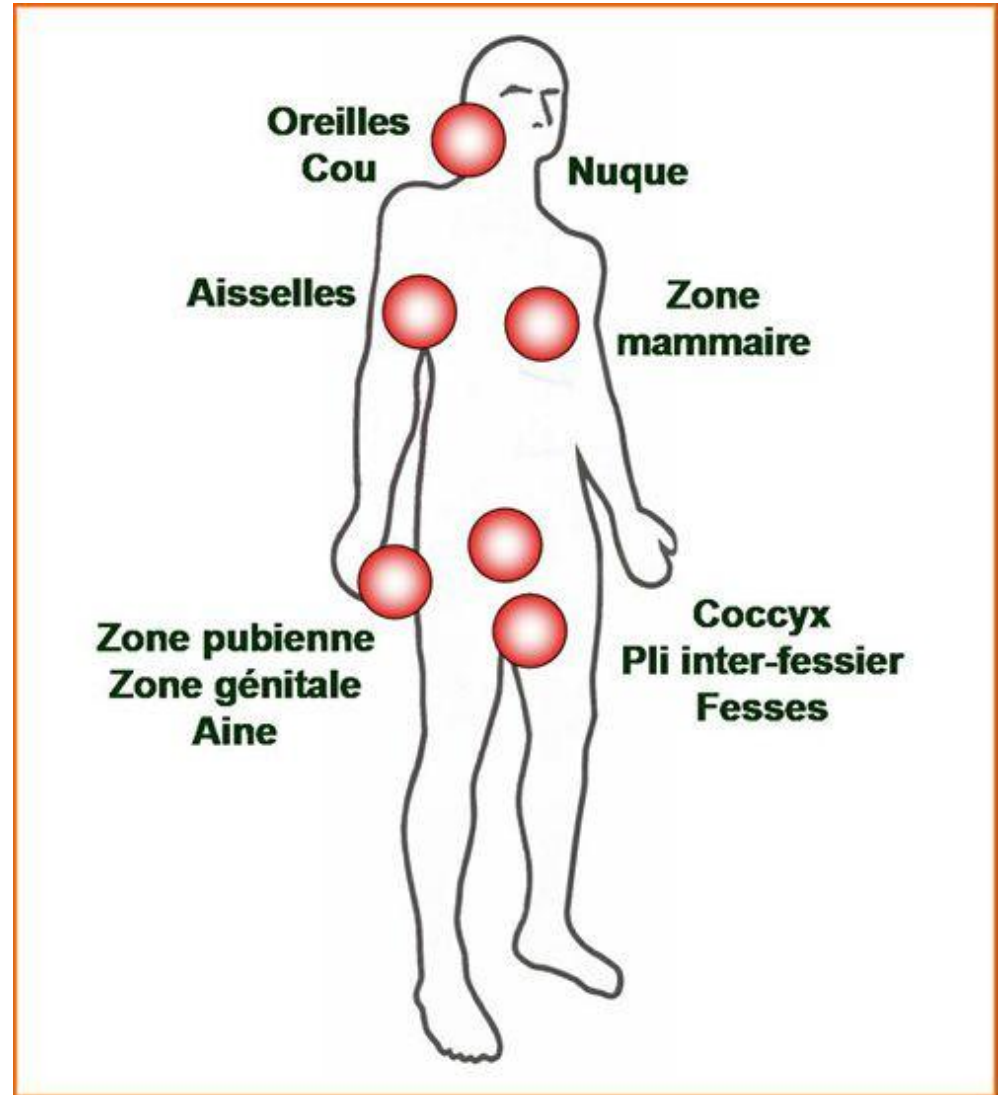
Maladie de Verneuil : quèsaco?

- Egalement appelée : **hidradénite suppurée, l'acné apocrine** ou encore la **maladie de Velpeau**
- Avec une prévalence de 1 à 3% de la population des pays industrialisés, la maladie de Verneuil est une affection très répandue bien qu'elle ait longtemps été considérée comme maladie rare
- Diagnostic souvent tardif devant le caractère chronique et récidivant de la symptomatologie

La maladie de Verneuil est une affection cutanée chronique qui se manifeste par des poussées inflammatoires récidivantes. L'inflammation initiale des **glandes sudorales apocrines** (glandes de la sueur) provoque une accumulation de pus qui se propage par la formation de placards fistuleux dans toute la zone touchée.



- Sa localisation est typique dans les régions riches en glandes sudorales : pli fessier, aisselles, aines, périnée, plis sous-mammaires, nuque.
- Elle touche indifféremment les hommes et les femmes avec une prévalence supérieure pour ces dernières.
- Les premiers signes peuvent se manifester dès l'adolescence, elle persiste plus rarement après la ménopause.



Parfois, la maladie de Verneuil s'accompagne d'autres maladies, comme la **maladie de Crohn** ou la **maladie de Basedow**.

- **Les facteurs favorisants :**

Les ATCD familiaux de MV sont un véritable facteur de risque (autosomique dominante)

L'obésité

La sueur et le stress

Le tabagisme

Un traitement par lithium

- Les formes graves, spectaculaires ne sont pas les plus fréquentes.
- Le retentissement sur la qualité de vie est sévère même dans les formes modérées.
- Le traitement est médical ET chirurgical : antibiotiques à large spectre et exérèses adaptées à l'étendue des lésions (germes retrouvés : staph epidermidis et strepto milleri).



Stade I
 Abscès en formation, simples ou multiples
 Pas de fistule
 Pas de cicatrice



Stade II
 Abscès récurrents simples ou multiples
 Présence de fistules
 Présence de cicatrices
 Lésions non confluentes



Stade III
 Abscès récurrents simples ou multiples
 Présence de fistules
 Présence de cicatrices
 Lésions confluentes

Tableau 1. Classification de la maladie de Verneuil en 3 stades de Hurley.

STADIFICATION DE HURLEY

Stade 1	Stade 2	Stade 3
Règles hygiéno-diététiques		
Antibiothérapie locale		
	Antibiothérapie générale	
	Traitement hormonal	
	Traitement médical ou	
Chirurgie des abcès		Chirurgie radicale
Soutien psychologique		

Tableau 2. Résumé des indications thérapeutiques selon la classification de Hurley.

Les traitements

- avis spécialisé (dermatologue)
- sur une première crise aiguë l'association amoxicilline-acide clavulanique est licite avec une dose de charge de 3 g pdt 8 jours
- en cas d'abcès, une incision avec ou sans méchage plus des corticoïdes intra-lésionnels peuvent être associés
- dans une forme aiguë de récidive, l'association clindamycine (Dalacine[®]) 600 mg + rifampicine (Rifadine[®]) 600 mg par jour pendant 10 semaines
- le relais peut être pris ensuite avec les cyclines et le gluconate de zinc per os (90mg/j)
- les anti-TNF et certains lasers sont à l'étude
- le traitement chirurgical peut être proposé pour une forme locale récidivante et dans les formes graves
- le traitement hormonal peut être proposé chez la femme (oestrogène + anti-androgène)
- l'arrêt du tabac est largement justifié

Conclusion

La maladie de Verneuil est méconnue et très invalidante

Sa prise en charge associe des règles hygiéno-diététiques à un traitement médical pour les formes mineures et modérées

La chirurgie doit être proposée dès le diagnostic posé pour les formes sévères car elle reste encore à l'heure actuelle le meilleur traitement