

## Traitement des plaies, abcès

# Petite chirurgie d'urgence au cabinet de médecine de famille

Dominik Heim<sup>a</sup>, Christine Pignolet<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Facharzt für Chirurgie, FMH, Chir. Praxis Hohmad, Thun; <sup>b</sup> Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, FMH, Hausarztpraxis Einigen-Gwatt

«Petite» n'est en réalité pas le bon mot. Il suggère «insignifiante», mais ce n'est pas le cas. Même ces «petites» situations nécessitent une grande compétence.

Vous trouverez la vidéo accompagnant cet article ici: [primary-hospital-care.ch/fr](http://primary-hospital-care.ch/fr)



## Traitement des plaies

Pour le traitement des plaies, une infrastructure adéquate est nécessaire. Il faut une bonne source de lumière, des instruments stériles, du matériel de suture approprié et des «bandes» en plastique stériles (option: doigt enroulé d'un gant stérile avec bout coupé) pour réaliser un garrot au niveau des extrémités ou un brassard de tensiomètre manuel pour réaliser un garrot plus proximal. De simples lunettes-loupes sont également utiles.

## Anesthésie

- Infiltration d'anesthésiques locaux en losange autour de la plaie.
- Anesthésie de conduction des doigts ou des orteils: également appelée «bloc d'Oberst» (fig. 1). Pas d'ajout d'adrénaline. Alternative: bloc digital intrathécal [1].
- Bloc de la main: cf. [2].
- Il convient d'utiliser des anesthésiques de courte durée d'action, tels que Xylocaïne ou lidocaïne 1%, ou encore mépivacaïne, et plus rarement, des anesthésiques de longue durée d'action, tels que bupivacaïne ou ropivacaïne. L'ajout de bicarbonate de sodium (dilution 5:1; neutralisation du pH) permet une entrée en action plus rapide, renforce l'effet et



Figure 1: Anesthésie de conduction selon Oberst (bloc d'Oberst). © Photo: D. Heim.

réduit la sensation de brûlure lors de l'injection. Les doses maximales des médicaments employés doivent impérativement être respectées [3].

### Chez les enfants:

- L'application locale de gel LET permet dans le meilleur des cas de se passer d'une anesthésie par infiltration.
- Utilisation du gel LET: appliquer le gel sur la région à anesthésier et recouvrir d'un film (par ex. Opsite) durant env. 20–30 minutes.
- *Attention:* Le gel LET est contre-indiqué au niveau des extrémités, du nez, des oreilles, du pénis et des muqueuses en raison de l'ajout d'adrénaline.

**Remarque:** L'ajout de bicarbonate de sodium réduit la sensation de brûlure lors de l'injection. Chez les enfants et les patients sensibles à la douleur, un gel ou une pommade à base d'anesthésiques locaux peut préalablement être appliqué(e) au niveau du site de l'anesthésie par infiltration.

## Suture

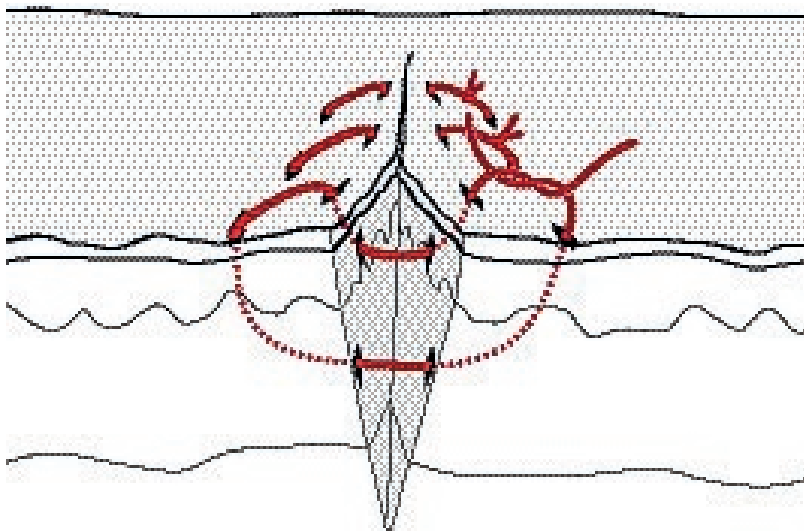
- En cas d'intérêt et de compétence correspondante du médecin, celle-ci peut sans problème être réalisée au cabinet au cours des 6 heures suivant la blessure.
- D'un point de vue économique, cela n'est pas vraiment rentable! Malgré tout, les instruments à usage unique sont plus «rentables» que la stérilisation des instruments réutilisables (ce qui est en réalité un non-sens écologique).
- Avant de réaliser une suture au niveau des doigts ou de la main, il convient de procéder à une révision de la plaie afin d'inspecter les structures plus profondes (y compris les nerfs) sans anesthésie locale, sinon la sensibilité ne pourra plus être vérifiée à l'hôpital! Pour évaluer les tendons des doigts et de la main, les articulations correspondantes sont mobilisées passivement.
- Si les bords de la plaie sont déchirés et irréguliers, il faut procéder à une excision très limitée des bords

**Tableau 1:** Matériel de suture et moment de retrait des fils.

Localisation	Calibre du fil	Retrait des fils
Visage	5.0	5 jours
Cuir chevelu (pas de fil noir)	3.0	10 jours
Au-dessus des articulations	3.0	2½ semaines
Autres régions du corps	4.0	10–14 jours

de la plaie avant la suture. Au niveau du visage et du cuir chevelu, cela n'est pas nécessaire.

- La plaie est nettoyée par rinçage avec une simple solution de Ringer ou de NaCl. Des antiseptiques locaux, tels que Lavasept et Prontosan, peuvent également être utilisés. *Attention:* Octenisept est contre-indiqué, car il peut provoquer des nécroses et des cicatrices. De même, il convient d'éviter les rinçages au moyen d'une solution de povidone io-



**Figure 2:** Suture de Donati (de [5]: Heim D, Renga M. *Kleine Chirurgie in der Praxis*. Ars medici. 2011;24:1042–6. © 2011. Reproduction avec l'aimable autorisation de Rosenfluh Publikationen AG).



**Figure 3:** Drainage (flèche) de la plaie et recouvrement avec le pansement Jelonet. © Photo D. Heim.

dée (cytotoxique) et de peroxyde d'hydrogène (nécroses du tissu adipeux, impossibilité de diagnostiquer ultérieurement une gangrène gazeuse).

- Technique de suture: pour le matériel de suture, cf. tableau 1. Une suture sous-cutanée avec du fil de suture résorbable est rarement nécessaire. La suture cutanée doit être réalisée selon la technique des points séparés (en cas d'infection, écartement de la plaie possible). Au niveau de la main et du pied, une suture simple sans arrière-points est suffisante; sinon, il convient d'utiliser la suture de Donati (fig. 2) ou d'Allgöwer avec arrière-point intradermique (dans les zones délicates sur le plan vasculaire). Il n'est jamais mauvais de mettre en place un drainage (fig. 3, tab. 2), mais ce n'est pas nécessaire au niveau du visage et du cuir chevelu.

**Remarque:** «Dilution is the best solution against pollution»!

**Bandage:** Au niveau des mains et des pieds, un tulle gras permet de maintenir la peau (et la plaie) souple (fig. 3).

**Retrait des fils:** cf. tableau 1. Pour les cicatrices opératoires, l'utilisation de fils monofilaments facilite le retrait des fils. Il convient de suivre les instructions de l'opérateur. Astuce: Au lieu d'utiliser un ciseau, il est possible d'utiliser un scalpel (lame de 11)!

### Traitement des plaies spécifiques

**Plaies au niveau du menton:** Il convient toujours de penser à une fracture du condyle mandibulaire. L'ouverture de la bouche et l'alignement des dents doivent être contrôlés (le cas échéant, recommander un orthopantomogramme ou une tomodensitométrie par la suite).

**Plaies à proximité des paupières:** En cas de risque d'ectropion ultérieur, il ne faut pas hésiter à orienter le patient vers un médecin spécialiste pour la prise en charge.

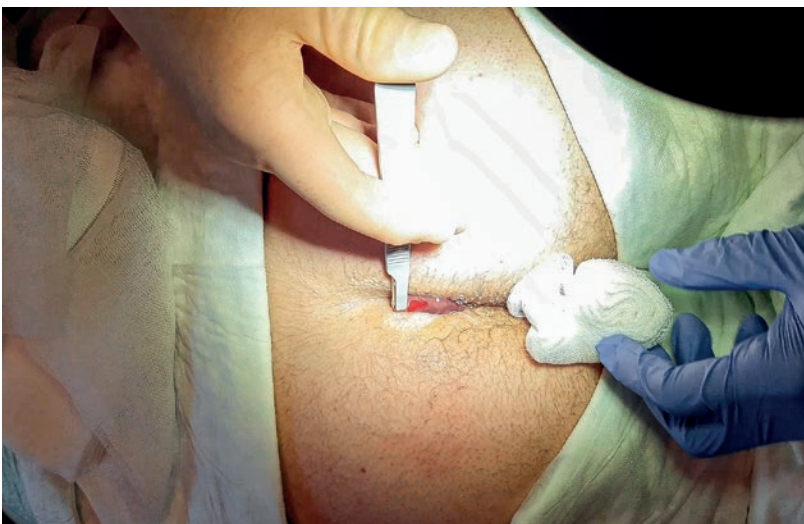
**Morsures (humaines et animales):** Il convient d'inciser la plaie (même superficielle!) sous anesthésie locale, de la rincer et de la laisser ouverte. En cas de plaie très béante: envisager une suture secondaire. Ensuite, immobilisation par attelle et antibiotiques à large spectre durant 5 jours. L'administration d'antibiotiques à elle seule ne suffit pas!

**Tableau 2:** Drainages (les drains ne sont pas situés sur la peau, donc entaille de la première couche du pansement).

Localisation	Retrait
Drainage de sang	1 jour
Plaie souillée	2 jours
Abcès	5 jours
Bourse séreuse ouverte	5 jours



**Figure 4:** Application de spray réfrigérant avec un aérosol (jaune) sur la surface à inciser; la surface devient blanche. © Photo D. Heim.



**Figure 5:** A l'extrémité caudale de la lame, du pus rougeâtre crémeux s'écoule. © Photo D. Heim.

**Remarque:** Les plaies causées par une morsure ou un couteau à viande (viande crue) ne doivent jamais être refermées d'emblée. Les plaies dans le visage sont la seule exception, mais dans ce cas, une prophylaxie antibiotique est ensuite impérative!

**Plaie avec bourse séreuse ouverte:** Une bourse séreuse ouverte peut être saisie au moyen d'une pince. Contrairement à la devise qui préconise l'inverse [4], nous préservons la bourse en cas d'effraction simple. En cas de bourse séreuse déchirée, une bursectomie est en revanche réalisée dans le cadre du traitement de la plaie. Procédure: mise en place et suture d'un drain. Pas de suture de la bourse séreuse. Fermeture de la peau (cf. ci-dessus). Le drain doit être laissé en place durant 5 jours (tab. 2), pas de rinçage! Mise au repos de l'articulation au moyen d'une attelle durant une semaine. Pro-

phylaxie antibiotique pendant la durée du drainage. Dans des cas spécifiques avec une plaie propre, il est aussi possible de renoncer à un drainage.

### Incision d'abcès

**Remarque:** Les abcès doivent être incisés et non pas être traités par antibiotiques: «ubi pus ibi evacuo».

«For abscesses, incision and drainage are paramount and might avoid the need for antibiotic treatment in uncomplicated cases» [6].

### Anesthésie

Il ne faut pas réaliser d'anesthésie locale dans la région de l'abcès, car les anesthésiques locaux perdent leur lipophilie dans un milieu inflammatoire et pénètrent mal dans le site enflammé. Qui plus est, il y a un risque de dissémination de germes. Une anesthésie locale à distance est en revanche possible, par ex. une anesthésie de conduction du doigt en cas de panaris.

Une option consiste à réaliser une incision tout en utilisant un spray réfrigérant/spray à base de chloroéthane. Marche à suivre: Il convient de vaporiser le spray sans interruption sur la région à inciser jusqu'à ce que la peau soit blanche comme de la neige. Cette mesure est par exemple appropriée pour les kystes sébacés infectés (pour les petits kystes sébacés, la résection in toto est une option), les furoncles ou les kystes dermoïdes sacrés (fig. 4 et 5).

**Remarque:** Pas d'anesthésie locale par infiltration en cas d'incision d'abcès.

### Incision

Après une application suffisante de spray réfrigérant, la peau peut être incisée en réalisant une incision franche (fig. 4). Le pus qui s'écoule (fig. 5) est rincé abondamment au moyen d'une solution de rinçage et un drain (éventuellement un morceau de gant stérile) est mis en place et suturé à la peau. Une détermination des germes (antibiogramme et test de résistance) est facultative: «In immunocompetent patients with no confounding risk factors, incision and drainage under local anesthetic is generally sufficient for abscess management. There is no compelling evidence for routine cultures or empiric treatment with antibiotics» [7]. Traitement supplémentaire: rinçage quotidien avec les solutions mentionnées ci-dessus (cf. Suture) durant 5 jours; ensuite, le drain doit être retiré et il convient de laisser la plaie se refermer spontanément.

### Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur [www.primary-hospital-care.ch](http://www.primary-hospital-care.ch)

Correspondance:  
PD Dr. med. D. Heim  
Facharzt für Chirurgie,  
FMH, Chir. Praxis Hohmad  
Thun  
[Heim.dominik\[at\]  
bluewin.ch](mailto:Heim.dominik[at]bluewin.ch)