

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Abcès de la marge anale	Version : 2 Date d'application : 01/2023

Protocole de prise en charge des abcès de la marge anale.

1. Généralités

- Existence d'une fistule caractérisée par un orifice interne primaire dans le canal anal, avec un trajet fistuleux qui traverse l'appareil sphinctérien, et un abcès et/ou un orifice secondaire au niveau de la marge anale, de la fesse ou du rectum.
- La récurrence est fréquente (20% à un an)

2. Présentation clinique

- **Un abcès de la marge anale** se manifeste par une voussure inflammatoire, hyperalgique, collectée, avec un pourtour inflammatoire (cellulite) et parfois un écoulement purulent spontané cutané ou rectal. Il peut entraîner de la fièvre (20% des cas) et une dysurie.
- En cas d'abcès intra-mural du rectum, la douleur est ano-périnéale, progressive devenant atroce, lancinante, pulsatile, et insomnante. Il existe une tuméfaction rectale localisée et très douloureuse au TR (mais TR souvent impossible ; ne pas insister).

3. Diagnostics différentiels

- Autres suppurations indépendantes du canal anal : kyste pilonidal surinfecté, fissure anale surinfectée, abcès de la maladie de Verneuil (plutôt en inguinal), complication de la maladie de Crohn, adénopathie...

4. Complications

- **Diffusion de l'inflammation au niveau des bourses** (avis spécialisé urgent)
- **Dermo-hypodermite nécrosante** (= gangrène de Fournier, avis réa/chir)
- **Sepsis et choc septique**
- **Décompensation de diabète**
- **Rétention aigue d'urine**

5. Examens complémentaires

- En l'absence de signe de gravité, le bilan biologique n'est pas nécessaire.
- Réaliser un **scanner abdomino-pelvien injecté** en cas de dermo-hypodermite nécrosante ou de suspicion d'abcès profond (notamment ischio-rectal).

Rédigé par : Tom VERCELLONE

Vérifié par : Nicolas CARRERE ; Adrien LE MEUR

Approuvé par : Nathalie VINNEMANN ; Charles Henri HOUZE CERFON

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Abcès de la marge anale	Version : 2 Date d'application : 01/2023

6. Prise en charge

⇒ **Toute collection purulente péri-anale doit être incisée, drainée et lavée.**

- **En cas de forme simple** : prise en charge aux urgences sous anesthésie locale et sous Meopa : injecter de la xylocaïne en périphérie et en dessous (injecter dans l'abcès ne sert à rien), incision large de l'abcès, drainage du pus, lavage abondant (eau et Bétadine), méchage si possible et pansement (ne pas suturer).
- **Avis chirurgical systématique (chirurgien digestif) dans les cas suivants** : dermo-hypodermite nécrosante, abcès profond ou intra-mural du rectum, écoulement de pus par l'anus, abcès volumineux, infiltration ou induration majeure, échec de prise en charge aux urgences (hyperalgie, geste trop compliqué, doute sur la qualité du drainage...).
- Antalgiques

⇒ **Indication d'une antibiothérapie** (Augmentin ou C3G/Métronidazole) :

- **Terrain à risque** (diabète, valvulopathie, immunodépression, matériel prothétique...)
- **Fièvre/sepsis**
- **Infiltration et induration importante** des parties molles autour de l'abcès (cellulite)
- **Abcès profond**
- **Dermo-hypodermite nécrosante** (Tazocilline 4g IV + Amiklin 30mg/kg IV + Métronidazole 500mg IV, avis chirurgical + réanimateur)

La stratégie de mettre le patient sous antibiotiques sans geste de drainage doit être rare et réservée aux formes inflammatoires vue très précocement, sans aucun signe de collection, sans écoulement purulent. Si cette stratégie est choisie, le patient doit impérativement être revu par un médecin à 48h et doit revenir aux urgences en cas d'échec (douleur intense et lancinante, apparition d'une collection, fièvre...). Ceci est valable pour les abcès de la marge anale et pour les surinfections de kystes pilonidaux.

Protocole Médecine d'Urgences	Service émetteur : Service d'Accueil des Urgences Pôle : Médecine d'urgences
Abcès de la marge anale	Version : 2 Date d'application : 01/2023

7. Retour à domicile

- Ordonnance avec antalgiques, laxatifs (si tendance à la constipation), antibiotiques (si indiqué, *cf plus haut*) et matériel pour soins, méchage et pansement.
- Ordonnance pour réfection de pansement par IDE à domicile (quotidiennement dans un premier temps puis espacer).
- Conseiller une toilette à l'eau et au savon doux.
- Contre-indication strict des AINS et des corticoïdes.
- Informer de la nécessité d'une prise en charge chirurgicale spécialisée à distance (mise à plat et prise en charge de la fistule).
- **Pour une prise de rendez-vous rapide en chirurgie digestive au CHU (dans les 10 jours) : consultation avec CCA ou DJ de chirurgie digestive en appelant le 23953 (secrétariat) aux heures ouvrables, ou via l'interne de garde en cas de difficulté.**
- Consignes de surveillance (reconsulter en cas de fièvre, de malaise, de réapparition de douleur, de récurrence de collection).

8. Kyste pilonidal surinfecté

Généralités :

- Kyste sacro-coccygien secondaire au passage d'un poil avec formation d'un trajet fistuleux en profondeur s'étendant vers le haut du sillon inter-fessier. Il se forme un granulome inflammatoire (pseudo-kyste) qui peut rester asymptomatique, se fistuliser et se surinfecter de façon chronique (suintement séro-purulent chronique) ou aigue (abcès).
- C'est une pathologie fréquente avec des facteurs favorisants reconnus (pilosité marquée, peau grasse, surpoids, pli inter-fessier profond, manque d'hygiène, position assise prolongée, frottements répétés, antécédents familiaux).

Prise en charge :

- Toute surinfection aigue collectée doit systématiquement être incisée, lavée et drainée.
- Les antibiotiques seuls ne sont pas recommandés en cas de collection, ils permettent parfois une accalmie transitoire de quelques jours mais le plus souvent, ils ne permettent pas la guérison.
- Consultation à distance avec un chirurgien pour discuter d'une intervention afin d'éviter la récurrence (traitement radical du kyste à froid).

Rédigé par : Tom VERCELLONE

Vérifié par : Nicolas CARRERE ; Adrien LE MEUR

Approuvé par : Nathalie VINNEMANN ; Charles Henri HOUZE CERFON