

# Plaies et pansements

## Soins infirmiers et maladie de Verneuil

Élisabeth Machillot (infirmière libérale, DU Plaies cicatrisations, membre du comité scientifique de l'association Solidarité Verneuil)

31 avenue Paul Doumer, 69630 Chaponost, France

Adresse e-mail : infirmieres.chaponost@wanadoo.fr (É. Machillot).

**La maladie de Verneuil est une pathologie inflammatoire chronique. Les soins infirmiers des plaies, l'éducation et l'accompagnement occupent une place importante dans la prise en charge globale des patients.**

La maladie de Verneuil, appelée aussi hidrosadénite suppurée, est une affection inflammatoire chronique particulièrement désagréable et invalidante pour les patients. Elle touche les zones cutanées riches en glandes sudoripares apocrynes (cou, aisselles, poitrine, zone génitale, aine, coccyx, fesses) entraînant l'apparition de nodules, d'abcès et de fistules. La première lésion identifiée est l'occlusion du follicule pilo-sébacé avec une inflammation qui s'étend vers les glandes sudoripares apocrynes dans le derme et l'hypoderme. Plus d'1 % de la population est touchée, mais elle demeure mal connue, d'où un retard fréquent au diagnostic.

### Physiopathologie

La cause exacte de la maladie de Verneuil demeure méconnue. Une composante génétique est vraisemblable, avec 30 % de formes familiales. Cette affection n'est pas contagieuse. Elle débute à l'adolescence ou chez l'adulte jeune avec une prédominance féminine, chez laquelle une influence hormonale est évoquée : survenue à la puberté, caractère rythmé par le cycle menstruel, accalmie post-ménopausique. Une association avec le tabagisme est notée (80 % sont des fumeurs) tout comme un facteur aggravant avec le surpoids.

### Différents degrés de gravité

La classification de Hurley [1] décrit les différents degrés de gravité de la maladie de Verneuil :

- stade 1 : abcès unique sans trajet fistuleux ;
- stade 2 : plusieurs abcès récidivants avec trajet fistuleux ;
- stade 3 : multiples abcès avec placard fistuleux développé et réseau cicatriciel important.

### Traitements

♦ Les traitements médicamenteux n'ont qu'un effet suspensif (calment l'évolution de la maladie) et inconstant (un médicament

### Éducation pour une meilleure gestion de la maladie

- ♦ Il est préférable d'arrêter le tabac, encore plus dans la phase de cicatrisation.
- ♦ Le surpoids est un facteur aggravant.
- ♦ Hygiène de vie :
  - éviter le stress ;
  - alimentation équilibrée (riche en protéines pour faciliter la cicatrisation ; se faire aider si besoin par un nutritionniste ou un diététicien) ;
  - pour éviter les phénomènes de macération : bien sécher dans les plis (sèche-cheveux si besoin, éviter les vêtements serrés, préférer le coton) ;
  - préférer les savons à pH neutre ;
  - éviter le rasage et préférer la tonte (l'idéal étant l'épilation au laser, mais elle est onéreuse) ;
  - ne pas utiliser les déodorants roll-on, préférer les déodorants sans alcool, minéraux type pierre d'alun.
- ♦ Se faire suivre par un médecin qui connaît la maladie.
- ♦ Connaître le mieux possible sa maladie.
- ♦ Communiquer (si besoin, se faire aider : psychologue, association...).

peut être efficace sur un patient mais pas sur l'autre) :

- antibiotiques (mono- ou bi-antibiothérapie) ponctuels au moment d'une poussée ou au long cours (attention aux résistances bactériennes) ;
- gluconate de zinc ;
- anti-TNF alpha...
- ♦ L'excision chirurgicale large et profonde est la meilleure solution, suivie d'une cicatrisation dirigée.

# Plaies et pansements



© Philippe Guillem

Atteinte axillaire chez un homme de 33 ans atteint de maladie de Verneuil.

## Pansements et suivi

### Pansements en cicatrisation dirigée

Après excision chirurgicale, trois phases de cicatrisation se succèdent. Les deux premières sont très douloureuses. Lors des soins, l'infirmière veillera à ce que la personne bénéficie bien d'un traitement antalgique approprié pris au moins 1/2 h avant le pansement. De plus, une prescription pour un anesthésique local (type Xylocaïne 5 % en spray buccal : 2-3 pulvérisations ou étalement de gel urétéral pour sondage urinaire) peut être organisée.

Il est conseillé que le patient prenne une douche avant la réfection du pansement (idéalement, bien doucher la plaie après ablation du pansement et de la mèche).

#### ◆ Phase post-opératoire :

- nettoyage de la plaie parfois très profonde ;
- lavage plaie au sérum physiologique (penser aux bombes de sérum et faire des pulvérisations) ;
- méchage avec un alginat ;
- recouvrement par un pansement siliconé pour préserver la peau et éviter l'étirement des poils.

Le pansement est effectué tous les jours.

#### ◆ Phase de bourgeonnement :

- idem phase de nettoyage ;
- si plaie peu exsudative : humidifier au sérum les mèches d'alginat ou hydrofibre ;
- si plaie malodorante : possibilité d'ajouter un hydrocellulaire au charbon.

Le pansement est effectué tous les jours.

#### ◆ Phase d'épithélialisation :

- lavage au sérum physiologique ;
- pansement gras ou hydrocholloïde ;
- recouvrement pansement siliconé extra mince.

## Conseils au patient durant la période des soins

- ◆ **Prendre la douche** avant le pansement facilite l'ablation du pansement. Idéalement, il faut ôter le pansement sous la douche et laver la plaie.
- ◆ **Prendre des antalgiques** au moins ½ h avant le pansement.
- ◆ **Les bandages en coton** style Tubifast® ou Surgifix® peuvent faciliter le maintien du pansement.
- ◆ **S'asseoir sur un coussin-bouée.**
- ◆ **Porter un slip-filet** pour maintenir les pansements inguinaux et fessiers.
- ◆ **Utiliser un gobelet percé pour uriner** pour les femmes ayant des pansements près du méat urétral.

Pansement tous les jours ou toutes les 48 h, suivant l'endroit.

## Autres soins

- ◆ **Si saignement important**, cela peut être une rupture d'une artéole : repérer la zone de saignement, la comprimer spécifiquement et renvoyer le patient vers le chirurgien en ambulance.
- ◆ **Surveiller que la cicatrisation** se fait bien de la profondeur vers la surface (sinon briser les ponts).
- ◆ **Dans les plaies surinfectées**, mettre de l'alginat argent.
- ◆ **Si hyper bourgeonnement**, appliquer une pommade Betnéval® ou DermaVal® ou Diprosone®.
- ◆ **Surveiller** dans les zones pileuses que les poils ne retombent pas dans la plaie (risque de récives). Autour de la plaie, éviter de raser et préférer la tonte (laisser 1-2 mm de poil).
- ◆ **Les cicatrices sont très douloureuses**, disgracieuses, hypertrophiques ou chéloïdes (patte de crabe) : masser avec une crème nourrissante.
- ◆ **Faire une fiche de suivi** des pansements pour une bonne coordination interprofessionnelle.

## Accompagnement

Les soins post-opératoires sont longs. L'infirmière installe une relation suivie avec le patient, dont la qualité de vie est très perturbée, l'accompagne vers une meilleure gestion de sa maladie et l'oriente vers un soutien associatif [2]. •

## Références

[1] [www.sfdermato.org/media/pdf/recommandation/hurley-e2c662dde4e5e5bb00388ddf1e55d85b.pdf](http://www.sfdermato.org/media/pdf/recommandation/hurley-e2c662dde4e5e5bb00388ddf1e55d85b.pdf)

[2] [www.solidarite-verneuil.org/images/stories/articles/fiche%20maladie14.pdf](http://www.solidarite-verneuil.org/images/stories/articles/fiche%20maladie14.pdf)

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.