[Chirurgie A5]

[D'après le cours de : M.Benazzouz]

[Abcès de l'os]

[Réalisé par : Course Hunter

Disponible sur : Veto-Constantine.com

Taxiphone Brahim.]

DEFINITION :

Suppuration circonscrite.

ETIOLOGIE :

Par inoculation directe plus ou moins profonde.

Suppuration voisine superficielle.

Infection endogène et exogène débute dans les parties centrales de l'os.

LESION :

4 formes variées.

Abcès circum voisin :

L'os est la paroi profonde de cet abcès de tissus mous.

Epaississement fibreux du périoste qui sépare le tissu osseux du phénomène de suppuration.

Abcès superiostique :

Le pus se constitue entre le périoste et l'os.

Abcès ossifluant ou lacunaire : le pus se collecte dans les canaux de havers c'est un pus intraosseux.

Abcès médullaire :

C'est rare mais c'est très grave l'ouverture vers l'intérieur de l'abcès ossifluant.

Infection médullaire par un projectile.

Infection endogène.

SYMPTOMES :

Dans la l'abcès circum voisin il est ordinaire sans signe d'ostéite.

Sous periostique : grande tension au périoste qui engendre une douleur importante.

Tant que l'abcès est maintenue par une membrane il y aura de la douleur si la membrane est perforée la douleur diminue.

Ossifluant :

Fièvre intense jusqu'à maturation de l'abcès, constitution de fistule, collection dans le canal médullaire.

Caséification du pus

Infection des épiphyses suppurées c'est une infection du tissu spongieux qui provoque une arthrite suppurée quand il y a infection synoviale.

DIAGNOSTIC :

S'il a une fistule ; pénétrer la sonde pour avoir l'idée de la profondeur.

Plus c'est profond plus c'est grave, fistule tortueuse ramifiée étroite.

La radiographie pour avoir l'idée de l'image de la cavité.

En l'absence de fistule les signes généraux et locaux sont grave et suscite la présomption.

PRONOSTIC :

Grave extension d'infection qui sont fréquentes ce pronostic vari avec le siège et la résistance de l'os (court, long, plat, vascularisation, minéralisation etc…)

TRAITEMENT :

Médical :

Immobiliser le membre mettre un plâtre, antibiotique, antibiogramme, si la lésion ne rétrocède pas et la fièvre persiste il faut des moyens chirurgicaux.

Evacuer le pus antiseptise, mais si la suppuration il faut trépaner jusqu'à la profondeur de l'os s'il y a des corps étranger il faut les enlever, s'il y a perte de substance osseuse combler par des greffes.