

# Petit atlas de chirurgie mineure

5

*Jacques Labrèche*

**Allons maintenant dans le vif du sujet ! Après avoir révisé certaines notions préparatoires au geste chirurgical, il est maintenant temps d'aborder la prise en charge pratique de certains troubles courants. Bienvenue dans la partie « technique » de la médecine !**

## Comment procéder à l'exérèse adéquate d'un kyste cutané ?

Les kystes cutanés sont monnaie courante dans la pratique de tout omnipraticien. On les reconnaît en effet facilement : il s'agit de nodules sous-cutanés, plus ou moins volumineux, fermes, qui peuvent être disséminés sur tout le corps. Ils sont souvent nommés kystes sébacés. Toutefois, ce terme est inexact, car le contenu de ces kystes est le plus souvent de la kératine et non du sébum.

Il existe plusieurs formes de kystes cutanés, malgré leur apparence similaire en clinique<sup>1</sup>. Tous ces kystes sont sous-cutanés et créent une protubérance plus ou moins marquée à la surface de la peau. Ils sont constitués d'une enveloppe (ou coque) remplie d'une quantité variable de substance blanchâtre et souvent malodorante. L'enveloppe se compose d'une couche d'épiderme donnant sur la cavité interne du kyste, avec des couches plus profondes s'éloignant vers la périphérie. C'est dans la composition des couches plus profondes qu'on distingue les différentes sortes de kystes.

Le **kyste épidermique**, le plus courant, contient une



Photo 1. Kyste épidermique infecté

couche complète d'épiderme mature et une couche basale. Il peut parfois prendre une forme calcifiée et se nomme alors pilomatrixome. Ce type de kyste contient invariablement un pertuis se dirigeant vers la surface de la peau. Il s'agit donc vraisemblablement d'une inclusion dermique. Ce conduit est souvent visible sur la peau sous la forme d'un petit point noir ou carrément d'un petit orifice. Par-

fois, cet orifice est peu ou pas visible. Son absence n'est que trompeuse. En effet, en pareil cas, on peut le trouver en injectant un peu d'anesthésique local sous pression à l'intérieur du kyste. Un petit jet apparaîtra alors et vous indiquera la position de l'orifice ! Évitez de trop en mettre, car si le kyste se rompt pendant l'intervention, vous serez écla-boussé à coup sûr !

L'exérèse de ces lésions, quoique simple, doit être faite avec minutie afin d'éviter tout risque de récurrence. L'anesthésie locale se fait juste en périphérie du kyste, en tentant d'injecter le produit entre la peau et l'enveloppe du kyste. Vous verrez alors un effet de gonflement diffus tout autour du kyste, ce qui assure une anesthésie complète avec une seule injection. Il convient de toujours exciser une ellipse cutanée contenant le pertuis du kyste. Ensuite, soit à l'aide d'une pince hémostatique ou d'un bistouri, il faut retrouver le plan de clivage entre la peau normale et

*Le Dr Jacques Labrèche, chirurgien général, exerce à l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville.*

**\* NOUVEAU \*** : Pour voir comment sont exécutées les diverses techniques chirurgicales expliquées dans le présent article, veuillez vous rendre au [www.fmoq.org/FormationProfessionnel/OutilsFormation/BoiteOutils.aspx](http://www.fmoq.org/FormationProfessionnel/OutilsFormation/BoiteOutils.aspx)



**Photo 2.** Abscès sous-cutané secondaire d'une cellulite



**Photo 3.** Kyste épidermique persistant après le drainage d'abcès. Notez le stylet introduit dans le pertuis cutané ainsi que la cicatrice du drainage de l'abcès.

l'enveloppe du kyste. De façon délicate, la dissection se poursuit tout autour du kyste jusqu'à l'exérèse complète. En fin d'intervention, il importe de s'assurer que toute l'enveloppe du kyste a été retirée, en vérifiant que les tissus sous-cutanés adjacents sont sains et souples. Si, par malheur, il y a rupture du kyste lors de la dissection, pas de panique ! Il faut alors retirer rapidement tous les débris du champ opératoire et poursuivre alors l'intervention. Petit tuyau ! Il est parfois souhaitable de vider le contenu du kyste si ce dernier est particulièrement volumineux pour faciliter la dissection. En fin d'intervention dans ces situations, il faut bien nettoyer la cavité résiduelle et s'assurer de ne laisser aucune trace de débris de kératine, sans quoi une récurrence est plus que probable.

Le **kyste trichilemmal** représente le deuxième type de kyste cutané le plus fréquent. Il se rencontre plus souvent chez les femmes, et surtout sur le cuir chevelu. À la différence du type précédent, il n'est pas composé d'une couche pleine d'épiderme : sa couche profonde ressemble à la gaine d'un follicule

pileux ou d'un cheveu. Sa paroi est, en général, plus mince que celle d'un kyste épidermique. Il ne comporte pas non plus ce fameux pertuis propre au kyste épidermique. La technique d'exérèse est donc légèrement différente. Une seule incision transverse est effectuée. Le plan de dissection est en général très souple, et une simple énucléation par pression manuelle ou avec une pince hémostatique suffit à le faire sortir.

Quant au **kyste dermoïde**, forme nettement plus rare de kyste cutané, il se rencontre surtout chez de jeunes

enfants et est souvent présent dès la naissance. On le retrouve surtout sur le visage (nez, front, sourcil proximal). L'exérèse se fait selon la technique décrite pour le kyste trichilemmal, quoique le plan de dissection soit souvent plus adhérent et difficile à dégager.

### **Comment drainer et suivre de façon optimale un abcès sous-cutané ?**

Les abcès sous-cutanés sont aussi fréquemment rencontrés dans la pratique générale. Ils peuvent se développer en raison de causes multiples<sup>2</sup> : kyste sous-cutané infecté (*photo 1*), folliculite, cellulite infectieuse spontanée ou traumatique (*photo 2*), corps étranger sous-cutané. Le traitement de l'abcès ischiorectal ou périanal, de même que de l'abcès mammaire ne sera pas abordé ici, étant donné leur physiopathologie particulière.

Le tableau clinique est connu de tous : une zone douloureuse, chaude, rouge et sensible à la surface de la peau. Il faut rechercher une zone de fluctuation, plus molle, témoignant d'une accumulation

**En fin d'intervention, il importe de s'assurer que toute l'enveloppe du kyste sous-cutané a été retirée, en vérifiant que les tissus sous-cutanés sont sains et souples.**

Repère

sous-cutané de pus afin d'éviter de drainer des zones phlegmoneuses ou cellulitiques qui ne sont pas encore abcédées de façon formelle.

La technique de drainage des abcès sous-cutanés est relativement simple. Tout d'abord, il faut procéder à une anesthésie locale. Comme vous l'avez lu plus tôt, les anesthésiques locaux sont très peu efficaces dans un milieu infecté, en raison du changement de pH. Il est donc illusoire de penser faire une anesthésie locale optimale. C'est à ce moment qu'entre en ligne de compte le jugement du praticien qui devra évaluer si le drainage d'un abcès peut se faire sous anesthésie locale ou s'il faut envisager une anesthésie plus formelle. Tout dépend de la grosseur de l'abcès et des conditions liées au patient (âge, degré d'anxiété et de douleur, etc.). Si le praticien choisit l'anesthésie locale, il doit aviser le patient qu'il ressentira invariablement certaines sensations !

On commence donc par une injection non pas dans la cavité de l'abcès, mais bien juste dans la peau de façon à la faire blanchir. Cette façon de faire permettra de pratiquer une incision sans engendrer de douleur. Ensuite, une incision rapide est effectuée, de préférence avec une lame de bistouri de calibre 11 dont l'extrémité très pointue peut se rendre directement dans la cavité de l'abcès. L'incision doit être généreuse afin d'éviter une fermeture trop rapide de la plaie. Le pus est ensuite évacué délicatement par pression manuelle, en tentant gentiment de briser toutes les logettes sous-cutanées à l'aide d'une pince hémostatique ou d'un long coton-tige. Une irrigation copieuse est ensuite pratiquée.

Le type de pansement utilisé peut varier selon la taille de l'abcès. Dans le cas d'une petite cavité très superficielle, seul un pansement sec peut être appliqué et changé quotidiennement. Si la cavité est plus profonde mais de dimension restreinte, l'utilisation d'une mèche humide s'avère le bon choix. Cette mèche doit être changée tous les jours afin de pouvoir nettoyer adéquatement la plaie. La mèche ne sert qu'à garder la plaie ouverte, ce qui permet de drainer subséquemment le pus résiduel et de fa-

voriser la fermeture spontanée de la cavité par le fond. Une incision trop petite rendra l'installation de la mèche difficile, ce qui sera inconfortable pour le patient. De plus, il faut faire attention en changeant la mèche de ne pas trop la paqueter, ce qui retardera évidemment la fermeture de la plaie. C'est ce qui explique souvent pourquoi une plaie superficielle tarde à guérir !

Si la plaie est trop vaste ou trop profonde, l'utilisation d'un drain est alors souhaitable pendant les premiers jours, ce qui facilite aussi l'irrigation. Le drain peut être retiré progressivement à mesure que la plaie se referme. Le traitement peut ensuite se terminer par la simple utilisation d'une mèche.

Les antibiotiques ne devraient pas être prescrits d'emblée après le drainage d'un abcès sous-cutané. Seuls les cas de cellulite importante autour de l'abcès nécessitent un tel traitement.

Petit détail à ajouter en terminant ! À la suite du drainage d'un kyste épidermique abcédé, il ne faut pas tenter de procéder aussi à l'exérèse de la lésion. Un simple drainage de l'abcès est suggéré. Une fois la plaie bien guérie, l'exérèse définitive de toute l'enveloppe du kyste est souhaitable afin d'éviter une récurrence.

### **Comment traiter adéquatement un lipome ?**

Le lipome représente la tumeur bénigne la plus fréquente chez l'être humain. On peut retrouver un lipome partout où des tissus graisseux sont présents. Les causes de ces lésions ne sont malheureusement pas définies. Il existe toutefois certains cas de lipomatose familiale multiple. Le lipome se compose d'adipocytes matures et est souvent entouré et délimité par une fine capsule. Dans la plupart des cas, le lipome se délimite facilement des tissus avoisinants. Il est mollaçse et bien mobile. Toutefois, surtout au niveau de la nuque et de l'épaule, il peut contenir des fibres de collagène dures et former des grappes qui adhèrent fermement aux tissus adjacents<sup>3</sup>. Étant donné que le lipome est de nature bénigne, l'exérèse n'est pas toujours nécessaire. Il faut la réserver aux

***L'incision de drainage d'un abcès sous-cutané doit être généreuse afin d'éviter une fermeture trop rapide de la plaie.***

Repère

lésions symptomatiques ou qui déforment de façon évidente la surface de la peau. De plus, il faut se méfier d'un lipome qui progresse rapidement ou dont le diamètre est supérieur à 5 cm, car le diagnostic pourrait bien être différent (liposarcome ou autre lésion maligne des tissus sous-cutanés). L'exérèse s'impose donc d'emblée dans ces situations.

La technique d'exérèse est plutôt simple. Une simple incision transverse est effectuée en regard de la lésion. Dans le cas d'un petit lipome simple, une énucléation se fait facilement à l'aide d'une pince hémostatique. Si le lipome est plus volumineux ou mal défini, une dissection minutieuse au bistouri ou au ciseau est alors nécessaire. Il faut s'assurer que toute la lésion a été excisée. La couleur, la texture et l'apparence de la graisse d'un lipome diffèrent en général suffisamment de celles des tissus normaux adjacents de sorte qu'il est relativement facile de vérifier la qualité de l'exérèse. La fermeture de la plaie se fait de façon standard, sauf si le lipome est volumineux, et laisse une cavité résiduelle importante. On suggère alors de laisser un drain pendant de 24 à 72 heures pour éviter l'accumulation de sérosité ou de sang dans la cavité de dissection. 

## Summary

**Small atlas of minor surgery.** This article reviews three simple conditions frequently seen in a family doctor's practice: epidermal cyst, subcutaneous abscess and lipoma. Some theoretical notions are discussed for each condition, followed by the technical aspects of the minor procedures needed to treat them.

**Keywords:** subcutaneous cyst, epidermal cyst, subcutaneous abscess, lipoma

**Date de réception :** 13 octobre 2004

**Date d'acceptation :** 25 novembre 2004

**Mots-clés :** kyste sous-cutané, kyste épidermique, abcès sous-cutané, lipome

## Bibliographie

1. Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC. *Principles of Surgery*. 6<sup>e</sup> éd., McGraw-Hill 1994, p. 520.
2. Schwartz SI, Shires GT, Spencer FC. *Principles of Surgery*. 6<sup>e</sup> éd., McGraw-Hill 1994, pp. 148-9.
3. De Vita V, Hellman S, Rosenberg S. *Cancer Principles and Practice of Oncology*. 6<sup>e</sup> éd., Lippincott Williams and Wilkins 2001, p. 1851.
4. Quelques années d'enseignement dirigé et d'expérience personnelle!

**Il faut réserver l'exérèse d'un lipome aux lésions symptomatiques ou qui déforment de façon évidente la surface de la peau.**

Repère



[www.chsldresidencriviera.com](http://www.chsldresidencriviera.com)

**Mars 2005  
Relocalisation  
dans un nouvel établissement**

**Cherchons médecin pour se joindre à  
une équipe de 2 médecins  
Prise en charge de 42 résidents**

3860, Boul. Lévesque O.  
Chomedey, Laval, Qc, H7V 1G7  
Tél. : (450) 682-0111  
Fax : (450) 682-0154

Courriel : [info@chsldresidencriviera.com](mailto:info@chsldresidencriviera.com)

The screenshot shows the FMOQ (Fédération des médecins omnipraticiens du Québec) website. The main content area is titled 'Post-tests' and contains the following text: 'Vous devez être membre de la FMOQ pour accéder à cette section. Si vous ne êtes à votre personnel, veuillez nous écrire [info@fmoq.org](mailto:info@fmoq.org) pour nous faire connaître votre situation.' Below this is a form with fields for 'Nom de famille' and 'Mot de passe', and a 'CONNEXION' button. There are also links for 'Vous avez oublié votre mot de passe?' and 'Vous pouvez changer votre adresse courriel en [modifiant](#) votre profil.' At the bottom, it says 'Si vous éprouvez des difficultés à vous identifier, veuillez en parler les [responsables](#) de votre service de la FMOQ.'

**Vous avez maintenant accès au post-test en ligne !**  
<http://www.fmoq.org/MedecinQuebec/PostTests/Index.aspx>  
**Voir le mode d'emploi à la page 9 de la revue**