



MINISTÈRE DE LA DÉFENSE



**H.I.A BEGIN**  
**Chirurgie Viscérale**

MC B MALGRAS      MC L. MONTAGLIANI      MP C. BREVART  
MP A-C EZANNO      MP A. AIME      MP C. SCHEIWE  
MP X. GIUDICELLI

## **FICHE D'INFORMATION PATIENT**

### **« MALADIE DE VERNEUIL »**

*Le but de cette notice est de vous permettre d'avoir les informations concernant votre intervention. Votre cas personnel peut ne pas y être parfaitement représenté. N'hésitez pas à interroger votre praticien pour toute information complémentaire. Ces informations complètent et ne se substituent pas à l'information spécifique qui vous a été délivrée par celui-ci. Cette fiche n'est pas exhaustive en ce qui concerne les risques exceptionnels.*

#### **Qu'est-ce que la maladie de verneuil**

La maladie de Verneuil est une maladie de la peau, décrite en 1854 par le chirurgien du même nom. Les autres appellations de la maladie sont l'hydrosadénite ou hidradénite suppurée. On peut également entendre parler d'acné inversée.

Le terme « Hydrosadénite » vient de « hidros » signifiant sueur ; « adeno » signifiant glande, et « ite » signifiant inflammation. Le terme « Suppurée », ou « Suppurativa », signifie quant à lui « formation de pus ».

Certains de ces abcès sont purulents (présence fréquente de staphylocoque doré) et superficiels, d'autres très profonds. La maladie évolue sous la forme de poussées inflammatoires totalement imprévisibles.

La maladie de Verneuil est caractérisée par la répétition de poussées inflammatoires qui favorisent le développement de la maladie sous la forme d'un réseau de galeries sous-cutanées, inflammatoires et abcédées, plus ou moins ouvertes à la peau sous la forme d'écoulements purulents. Des cicatrices fibreuses peuvent progressivement prendre la place des lésions inflammatoires.

#### **Combien de personnes sont atteintes de la maladie ?**

Le nombre de personnes atteintes de cette maladie dans une population donnée (prévalence) n'est pas bien connu. Il serait environ de 1% dans les pays industrialisés (0,3 à 4 % selon certaines études). Il ne s'agit donc pas d'une maladie rare.

## Quelles sont les causes de la maladie ?

La cause exacte de cette maladie n'est pas connue. L'atteinte initiale serait une occlusion du follicule pilo-sébacé (structure de la peau où pousse le poil) avec une inflammation secondaire et une destruction des glandes apocrines, une infection et une extension au derme (couche intermédiaire de la peau) et à l'hypoderme adjacent (la couche la plus profonde de la peau, constituée de cellules graisseuses).

L'intervention de facteurs hormonaux a été suggérée. En effet, on note des modifications de la maladie de Verneuil pendant la grossesse ou lors des règles. Par ailleurs, la maladie se déclenche rarement avant la puberté ou après la ménopause. Cependant, les études n'ont pas pu mettre en évidence le rôle exact de ces facteurs hormonaux.

Une infection par des bactéries (streptocoque, staphylocoque,...) est souvent présente dans les stades précoces de la maladie mais n'est pas la cause initiale.

Le tabac pourrait être un facteur déclenchant.

## Est-elle héréditaire ? Est-elle contagieuse ?

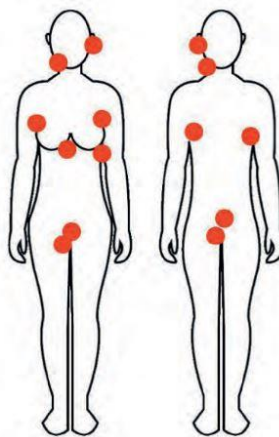
La maladie de Verneuil a une composante génétique puisque des cas familiaux sont observés. Il ne s'agit pas d'une maladie contagieuse ou sexuellement transmissible.

## Comment se manifeste la maladie de Verneuil ?

Le diagnostic se fait par examen clinique de la personne atteinte. Il repose sur la présence des lésions typiques (nodules, abcès, fistules), de leur localisation et des récurrences.

Les principales localisations sont, par ordre de fréquence :

- les aisselles (sous les bras),
- l'aîne (à la racine des membres inférieurs),
- l'intérieur des cuisses,
- le périnée (région comprise entre l'anus et les parties génitales),
- les mamelons et les plis sous mammaires,
- les fesses



Certaines maladies peuvent être associées à la maladie de Verneuil :

- L'association de la maladie de Verneuil avec une forme d'acné sévère (acné conglobata)
- La maladie de Crohn (maladie inflammatoire chronique de l'intestin) peut être confondue avec la maladie de Verneuil ou y être associée.

### *Quelle est son évolution ?*

La sévérité de l'atteinte et l'évolution de la maladie de Verneuil sont imprévisibles et variables d'une personne à l'autre. Certaines formes restent modérées. L'évolution se fait par poussées inflammatoires douloureuses. Les périodes de rémission alternent avec les poussées. Beaucoup de formes restent mineures mais la maladie peut également évoluer progressivement vers une forme chronique et invalidante.

Ce n'est pas une maladie qui met en cause le pronostic vital, mais qui nuit gravement à la qualité de vie.

## **Le traitement, la prise en charge de la maladie de Verneuil**

### *Quelles sont les différentes options thérapeutiques ?*

Les différentes options thérapeutiques dépendent du stade de développement de la maladie.

#### ➤ Traitements du stade aigu de la maladie :

Les traitements locaux tels que les anti-infectieux (antiseptiques) et les antibiotiques sont peu efficaces car l'origine de la maladie n'est pas infectieuse.

L'incision et le drainage des abcès peuvent également être réalisés. Il permet l'évacuation du pus et un soulagement temporaire de la douleur. Il n'empêche cependant pas les récurrences.

#### ➤ Traitements des formes chroniques :

**Les traitements non-chirurgicaux incluent surtout les antibiotiques et les sels de zinc**, sans qu'aucune étude randomisée de grande ampleur n'ait pu faire la preuve scientifique de leur intérêt ou n'ait pu déterminer précisément les modalités du traitement (choix des molécules, indications électives, durée du traitement, voies

**Le seul traitement radical est la chirurgie.** Il consiste en l'ablation de la zone (cutanée et sous-cutanée) concernée par la maladie. L'absence de glande dans le nouveau tissu généré lors de la cicatrisation permet d'empêcher, à cet endroit-là, la récurrence de la maladie. Après une telle opération, les soins infirmiers durent généralement plusieurs semaines voire plusieurs mois.

## Quelles sont les différentes techniques chirurgicales ?

Devant des lésions de maladie de Verneuil, plusieurs techniques d'exérèse peuvent se discuter :

### **Geste d'excision réalisé :**

- Deroofing : excision du toit de l'abcès ou de la fistule sans résection du plancher
- Excision complète : excision complète de la lésion
- Excision large : excision complète et  $\geq 1$  cm de marge autour de la lésion
- Excision étendue : excision de toute la zone pilaire d'une région

Ensuite, plusieurs techniques de cicatrisation peuvent se discuter, en fonction de l'étendu de la zone excisée. Le chirurgien pourra soit fermer la plaie, soit la laisser ouverte et faire des pansements quotidien dit « méchage ».

