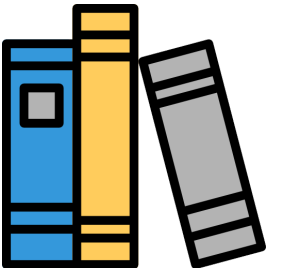


DRAINAGE EN « BOUCLE » DES ABCÈS CUTANÉS (LOOP DRAINAGE)



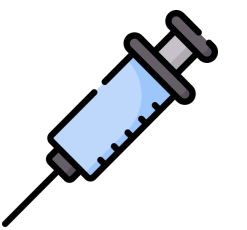
Suite à un drainage d'abcès cutané, l'insertion d'une mèche peut générer plusieurs visites pour changer cette dernière et de l'inconfort au patient à chaque changement.

Certaines études (1,2) remettent en question la pertinence de mettre une mèche suite au drainage.



Le drainage en boucle (loop drainage) est une alternative intéressante à l'installation d'une mèche. Des preuves de qualité modérée démontrent même un taux de récurrence inférieur à une technique de drainage conventionnel (4,10% de récurrence vs 9,43% de récurrence)(3).

Suite à un drainage en boucle, il n'y a pas besoin de changements de mèche. Les patients fiables, en l'absence de risque de complication, peuvent eux-mêmes retirer la boucle après sept (7) jours.



Voici les étapes d'un drainage en boucle:

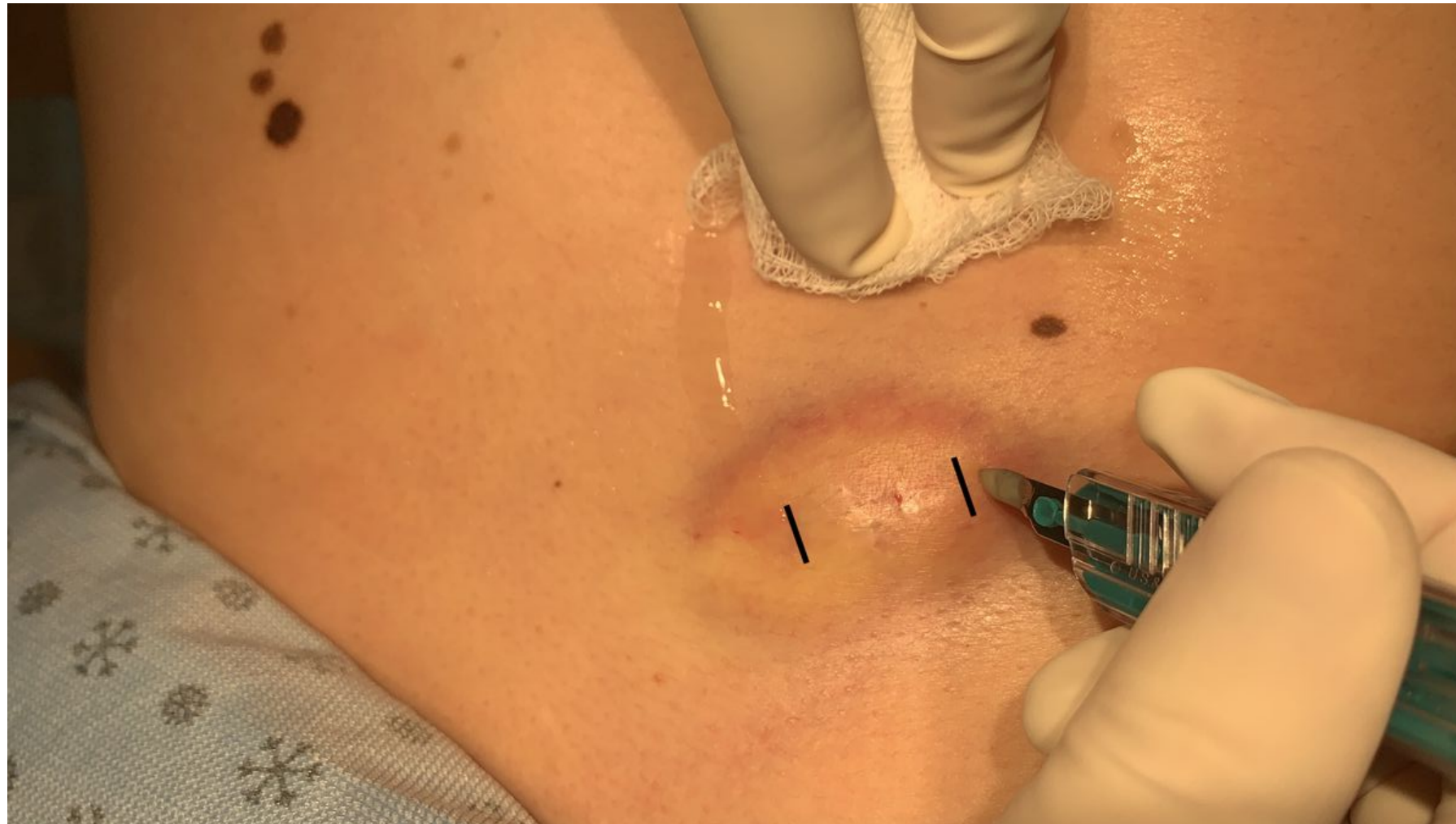


Anesthésie locale avec xylocaïne et épinéphrine





**On pratique une première incision latéralement
à l'apex de l'abcès**



**On fait une deuxième incision, opposée à la
première**



**On brise les logettes à l'aide d'une pince
hémostatique**





On peut irriguer la cavité avec du normal salin, quoique cette étape n'est pas supportée par la littérature (4)

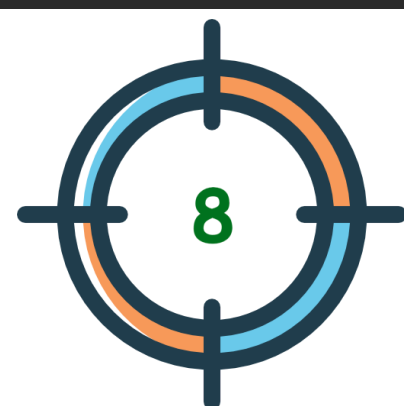


On passe la pince hémostatique d'une incision à l'autre. Réinciser au besoin si la pince ne passe pas bien



La pince est prête à saisir le drain Penrose 1/4 (ou un « Vessel loop »)

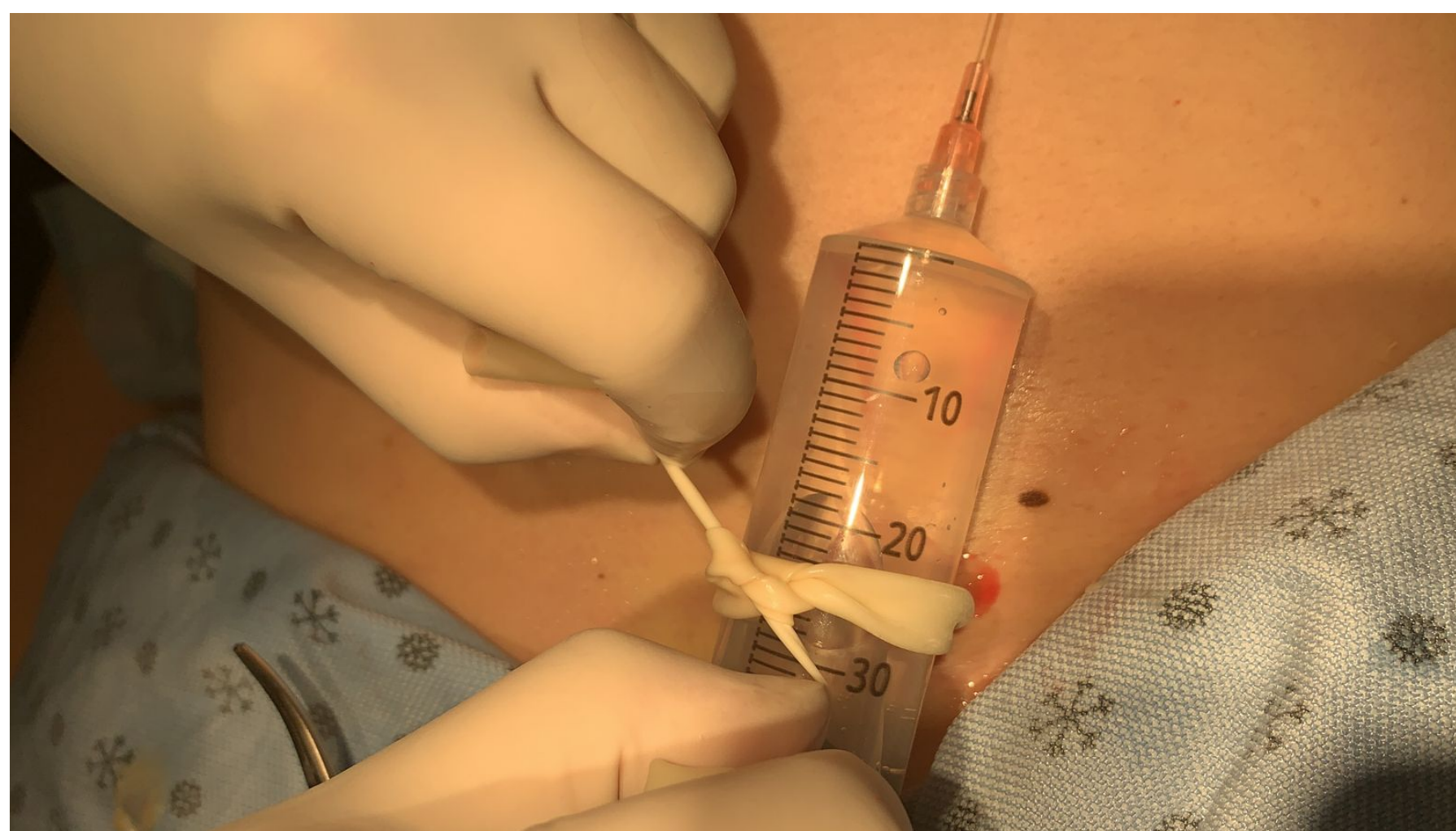




On tire le drain en travers de la cavité



On peut utiliser la seringue ou un doigt pour bloquer
le nœud



Voilà! La boucle est complétée.



Le patient quitte avec un pansement sec dessus.

Vingt-quatre (24) à quarante-huit (48) heures plus tard, il retire le pansement et fait de petits mouvements de va et vient pour empêcher le pansement d'adhérer.

Il remet un pansement sec et répète la procédure chaque jour. Au bout de sept (7) jours, il coupe la boucle et retire lui-même le drain.

On peut revoir le patient à sept (7) jours et couper le drain nous-même si nous avons une inquiétude, mais la plupart des patients, avec des consignes claires de consulter de nouveau si fièvre, douleur ou rougeur augmentée, peuvent le faire eux-mêmes.

Au sujet de la nécessité d'AB ou non, nous vous référons au Top Article « [Un antibiotique après ce drainage d'abcès](#) »

Auteurs :

Roseline Miron Pichet et Mathieu Pelletier

Références :

- 1) O'malley G, Dominici P, Giraldo P et al., [Routine packing of simple cutaneous abscesses is painful and probably unnecessary](#), Academic emergency medicine, 2009, Volume 16 no5, pages 470-473, doi: 10.1111/j.1553-2712.2009.00409.x
- 2) Leinwand M, Downing M, Slater D et al., [Incision and drainage of subcutaneous abscesses without the use of packing](#), Journal of Pediatric surgery, 2013, volume 48, pages 1962-1965.
- 3) Long B, April MD, [Is loop drainage technique more effective for treatment of soft tissue abscess compared with conventional incision and drainage?](#), Annals of Emergency Medicine, Volume 73, No1, pages 19-21,
- 4) Chinnock B, Hendey G, [Irrigation of Cutaneous abscesses does not improve treatment success](#), Annals of emergency medicine, 2016, volume 67 no 3, pages 379-383.