



CUTANE : ICONOGRAPHIE FURONCLE

V1.0 30/06/2019

Rédacteur: Y. ROUQUET

Furoncle

Le **furoncle** est une infection bactérienne profonde d'un follicule pileux provoquant la nécrose périfolliculaire et la suppuration. Il en résulte une induration douloureuse du derme causée par une accumulation de pus et de tissus morts. Au terme de sa maturation, entre 5 et 10 jours, le furoncle s'ouvre et élimine le follicule pileux (bourbillon) formant une ulcération cratéristiforme. La guérison survient en quelques jours laissant une cicatrice atrophique.

La plupart des infections humaines sont causées par des souches de staphylocoque doré, favorisées par le portage manuel à partir des foyers staphylococciques (narinaire, interfessier, rétroauriculaire). L'irritation locale, le manque d'hygiène, l'occlusion et l'obésité favorisent la survenue des furoncles. Leur évolution est généralement bénigne et la guérison, spontanée : les complications sont rares et s'observent surtout chez les personnes à risque. Les furoncles récurrents sont appelés « furonculose chronique ».

Dans sa forme bénigne, un simple pansement antiseptique et une bonne hygiène suffisent à favoriser la maturation. L'antibiothérapie est recommandée pour les formes graves ou récurrentes ou celles qui apparaissent dans les zones sensibles.

Dans la plupart des cas, le furoncle se manifeste par l'apparition progressive d'une tuméfaction chronique, rouge, chaude et très douloureuse, autour d'un follicule pileux. Cet abcès, de petite taille d'abord, va peu à peu grossir et du pus se forme à l'intérieur. Une zone rougeâtre peut apparaître autour de cet abcès. Les furoncles vont de la taille d'un pois à celle d'une balle de golf. Une pustule jaune ou blanche apparaît au centre de la boule lorsque le furoncle est prêt à se vider de son pus, laissant un cratère rouge. Cette évolution prendra jusqu'à deux semaines, laissant une cicatrice atrophique. Les topographies préférentielles du furoncle sont les fesses, la nuque, les cuisses, les épaules, les aisselles, le visage et les parties génitales. Parfois l'évolution est plus simple : il s'agit d'un furoncle abortif ne suppurant pas et se résorbant en quatre à cinq jours. Dans d'autres cas, elle est plus grave et s'accompagne de lymphangite, d'adénopathie et de fièvre.

Le furoncle est une folliculite profonde, à ne pas confondre avec la folliculite superficielle (ostio-folliculite). Plus la cohésion entre le follicule et le poil est mauvaise, plus les germes en profitent pour migrer profondément dans l'épiderme. Les germes en question sont des bactéries présentes sur la peau, notamment le staphylocoque doré. Les facteurs de risque courants incluent la dissémination à partir des foyers staphylococciques (narinaire, interfessier, rétroauriculaire, cicatrices d'anciennes lésions), le manque d'hygiène ou l'irritation locale (notamment dans le dos, les épaules, les fesses, la nuque, les cuisses). Moins couramment, le diabète sucré, l'obésité, l'atopie, les tumeurs lymphoïdes, la malnutrition, l'anémie ferriprive, des facteurs génétiques mal connus et l'immunosuppression (médicaments immunosuppresseurs) peuvent favoriser la survenue de furoncles.

