

# Diagnostic de l'hidradénite suppurée (HS)

Le diagnostic clinique de l'HS demeure difficile à poser. Elle était anciennement connue sous le nom d'acné inversée. Plus de 12 ans peuvent s'écouler entre l'apparition des symptômes et le diagnostic. Le diagnostic précoce est important, afin d'instaurer un traitement avant que ne progresse la maladie vers une atteinte terminale incapacitante. Sa cause est multifactorielle (hérédité, l'obésité, les hormones, le tabac,...). Le diagnostic est clinique.

## Tableau clinique

|  |   |
|--|---|
| <b>Manifestations</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nodules inflammatoires</li><li>• Abscesses</li><li>• Comédons</li><li>• Tractus sinusaux</li><li>• Cicatrices</li></ul>          | <b>Localisations</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les plis notamment les aisselles, le périnée et les plis sous mammaires et inguinaux</li><li>• Habituellement bilatéral.</li><li>• Puis la nuque, le tronc et la taille</li></ul>  |
| <b>Apparition</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Insidieuse</li><li>• Gêne légère</li><li>• Érythème</li><li>• Sensation de brûlure</li><li>• Prurit</li><li>• Hyperhidrose</li></ul> | <b>Évolution</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nodules profonds sensibles au toucher qui s'élargissent et se transforment en collections douloureuses.</li><li>• Rupture des abscesses à l'origine d'un écoulement malodorant et purulent.</li><li>• Formation de comédons à 2 extrémités, de tractus sinusaux et de cicatrices en cas d'HS récidivante ou persistante.</li></ul> |

### Les 3 caractéristiques cliniques importantes pour le diagnostic d'HS sont :

- Lésions typiques, y compris nodules, abscesses, tractus sinusaux et cicatrices
- Sièges typiques, y compris aisselles, plis inframammaires, aine et périnée
- Rechutes et caractère chronique (> 2 fois en 6 mois)

## Diagnostics différentiels

Les lésions précoces de l'hidradénite suppurée ressemblent à celles d'autres affections cutanées, c'est pourquoi le diagnostic est souvent difficile. Il peut se confondre avec :

- La tétrade d'occlusions folliculaires
- Le furoncle en cas de lésion isolée
- Le kyste épidermoïde, le kyste pilonidal
- Le granulome inguinal
- L'anthrax notamment en cas d'évolution nécrotique
- Le lymphogranulomatose vénérienne en cas d'atteinte périnéale
- L'érésipèle en cas de forme inflammatoire
- La tuberculose

Pour évaluer la sévérité de l'atteinte, la classification clinique de Hurley est souvent utilisée.