

Infections de la main Panaris et Phlegmons



DES Chirurgie Générale

Christophe LE DÛ

Le 4 Mai 2006

Généralités

- Main est vulnérable à l'infection
car exposée ++ aux plaies et agents contaminants

- Mode de contamination
 - Inoculation directe par brèche cutanée
 - Contamination par contiguïté (ostéite suite panaris)
 - Contamination hématogène (rare)

Les Germes

- Staphylococcus aureus (50 %)
 - Problèmes de résistance accrue aux antibiotiques
- Streptocoque β hémolytique (10 %)
 - Grave ++ : nécrose tissulaire rapide
- Les autres
 - Pasteurelloses (morsure chien ou chat)
 - Anaérobies
 - Streptocoque groupe *milleri* (toxicomanes)

Cycle évolutif infectieux

Inoculation septique



Stade Invasion : sélection (parmi les germes inoculés) des germes pathogènes (Staph doré et Strepto β hémolytique)



Stade phlegmasique : multiplication bactérienne et début signes locaux (encore réversible spontanément ou ATB)



Stade de collection : douleur pulsatile, insomnante (évolution vers abcès et/ou contamination des gaines, articulations, os...)

PANARIS

Définition

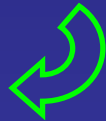
- C'est l'infection (sous cutanées) des parties molles d'un doigt
- Nécessite un traitement rapide et adapté
- Risque de séquelles si incorrectement pris en charge
- 3 formes classiques
 - Superficiels
 - Sous-cutanés
 - Profond

Panaris Superficiels

- Localisés au niveau cutané au pourtour de l'ongle = paronychie (65% des cas) ou sous l'ongle
- 1er Stade : Tuméfaction érythémateuse douloureuse limitée au paronychium
Traitement : soins locaux +/- ATB

Amélioration franche sous 48H ?

OUI



NON



RAS



CHIRURGIE



Panaris Superficiels

Stade de collection : (douleur lancinante)



Excision chirurgicale
(prélèvement bactério ++)



Cicatrisation dirigée
(pansement quotidien)



Panaris Superficiels

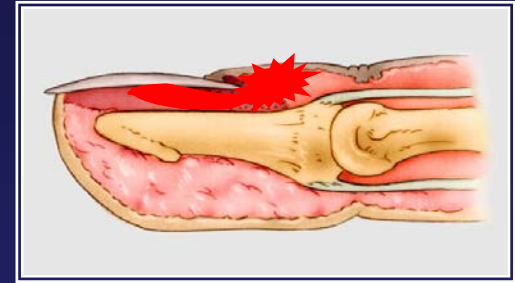
Si poursuite du processus infectieux



Contamination base de l'ongle
avec lésion matricielle

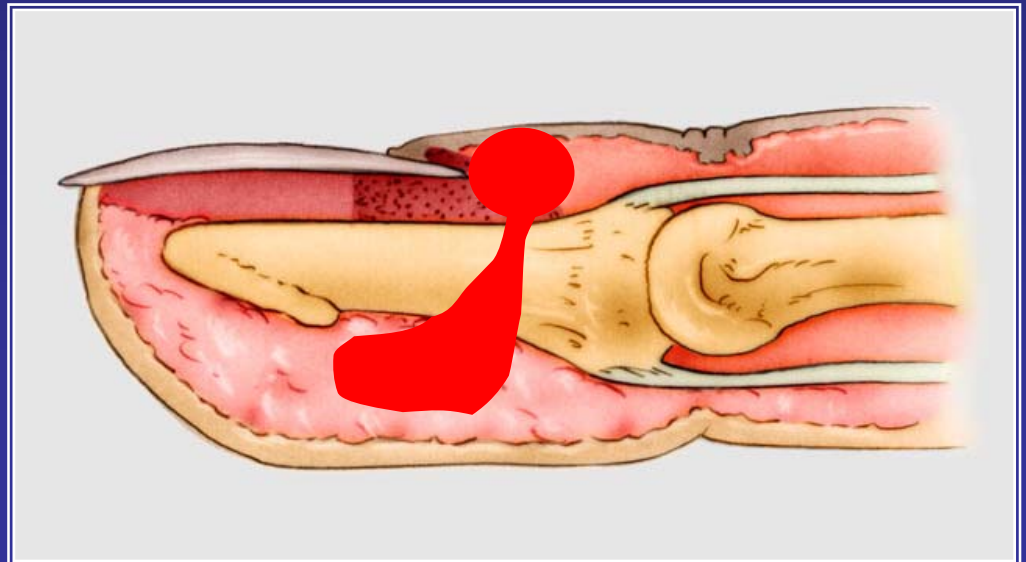


Dystrophie unguéale
parfois irréversible



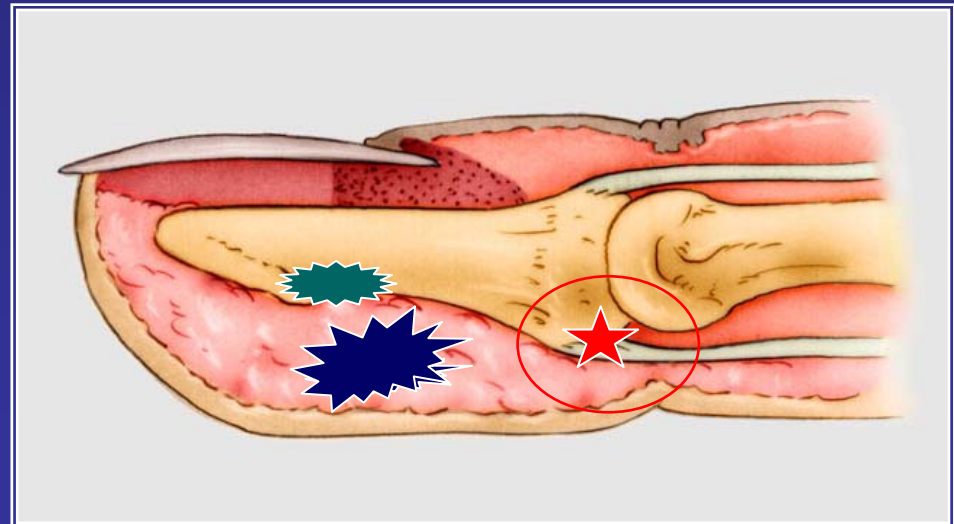
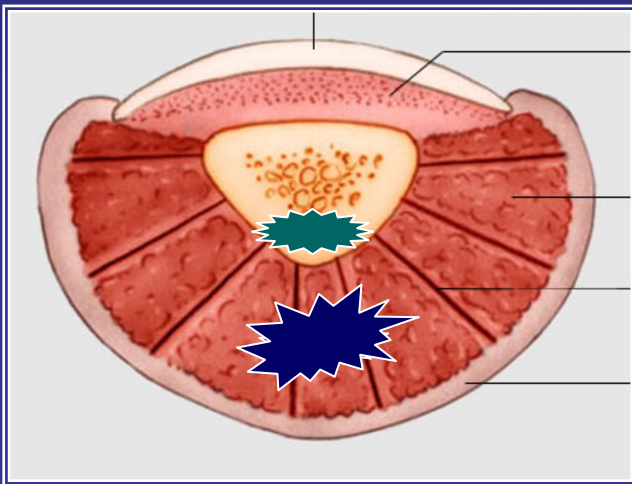
Panaris Superficiels

- Formes particulières
 - Panaris anthracoïde (à partir d'un follicule pilosébacé)
Traitement chirurgical
 - Panaris en bouton de chemise (pertuis faisant communiquer l'abcès du paronychium avec la pulpe)
Traitement chirurgical



Panaris Sous cutané

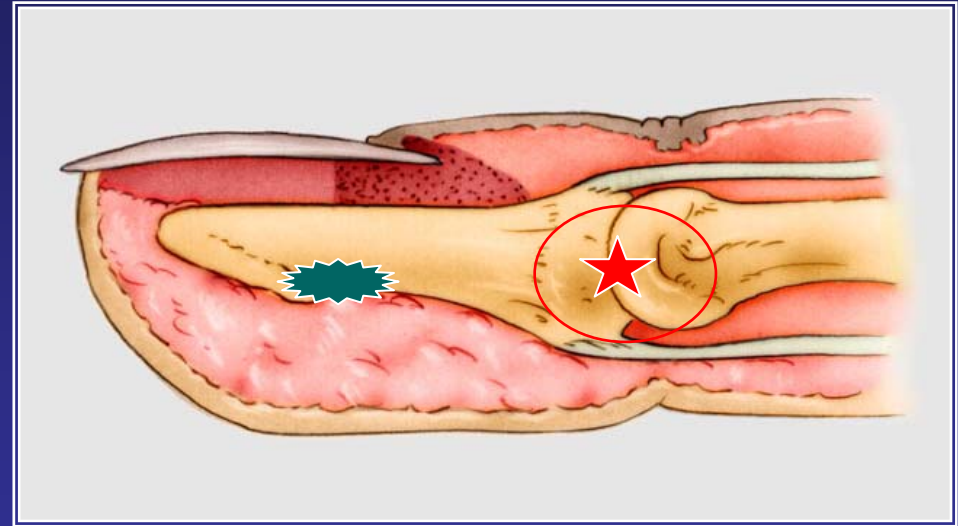
- Dans le tissu hypodermique (pupe ++)
- Risque contamination profonde (panaris profond)
 - Gaine des fléchisseurs ++
 - Os
- Traitement Chirurgical « carcinologique »



« Panaris Profonds »

- Contamination par contiguïté d'un panaris superficiel laissé évolué

- Contamination directe



- TRAITEMENT CHIRURGICAL + ATB

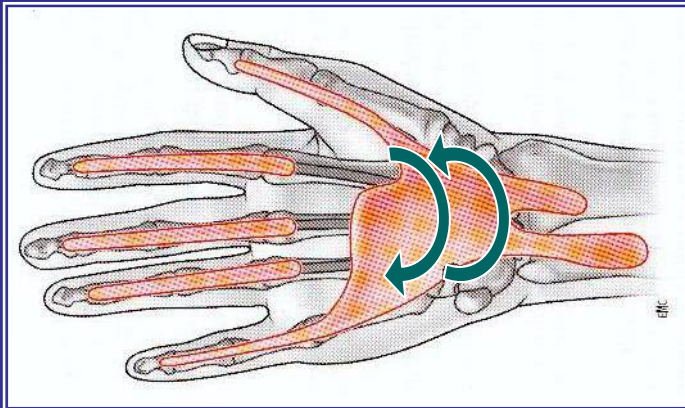
PHLEGMONS

Généralités

- Définition : c'est l'infection d'un espace cellulaire ou d'une gaine synoviale
- Urgence diagnostique et thérapeutique de pronostic sévère selon le stade évolutif
- Relativement rare donc souvent méconnu d'où évolution vers irréversibilité des lésions possible
- Traitement : TOUJOURS CHIRURGICAL

Rappels Anatomiques

- Gaine radiale (pouce)
- Gaines digitales (2, 3, 4)
- Gaine cubitale (5)
Forme particulière



Classification évolutive

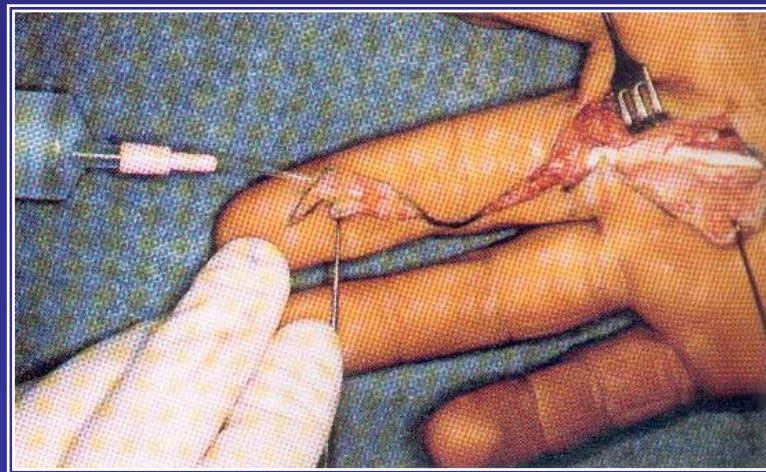
- 3 Stades selon Michon et Sokolow
- De gravité croissante
- Basés sur constatation peropératoires
- Guidant le geste chirurgical

Stade 1

- Gaine synoviale
Distendue
Inflammatoire
Exsudative
Liquide clair (ou louche)
- Lavage simple de la gaine

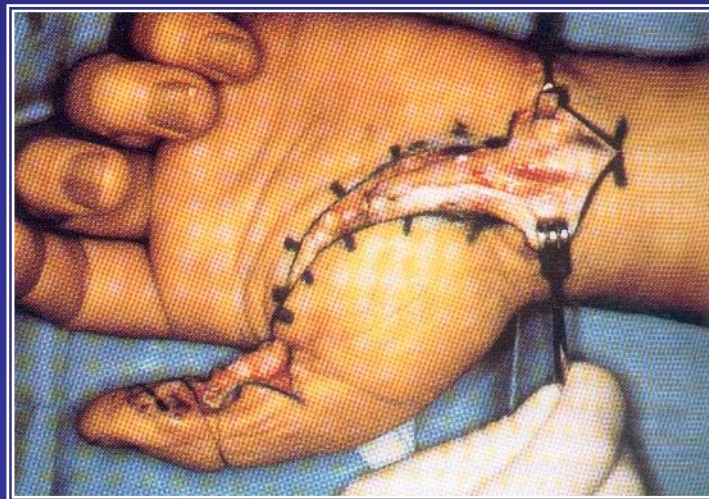
Stade IIA

- Synoviale par endroit congestive ou granulomateuse
- Traitement :
 - Excision de la synoviale pathologique
 - Lavage de la gaine restante



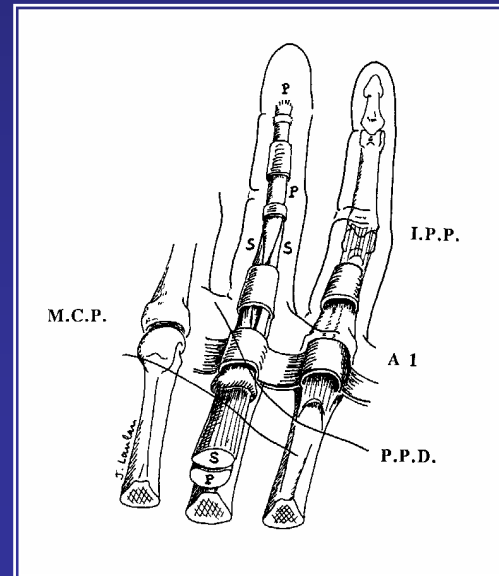
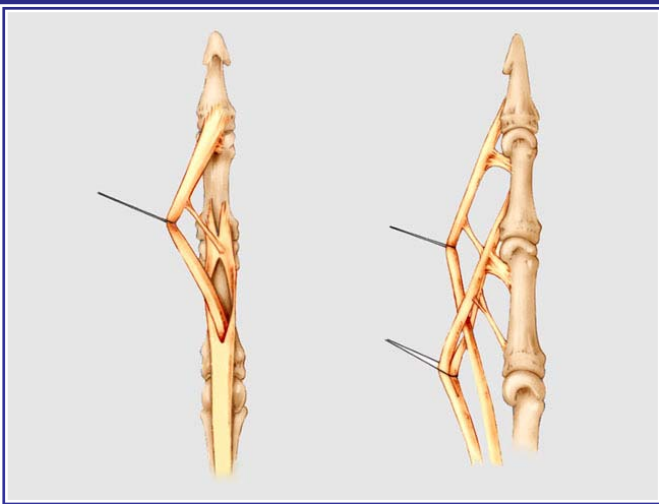
Stade IIB

- Synoviale pathologique sur toute sa longueur
Aspect turgescant, hyperhémie, hypertrophique
Tendon intact
- Traitement : Synovectomie complète



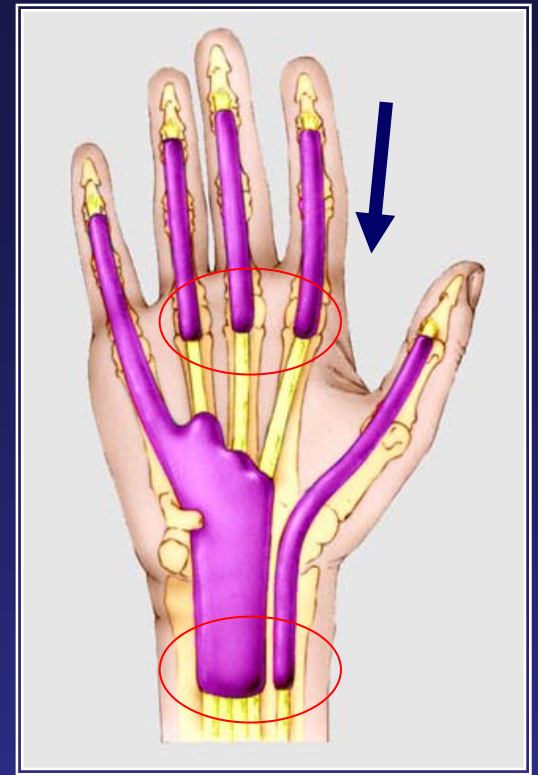
Stade III

- Nécrose +/- étendue des tendons
- Traitement :
 - excision des tendons
 - 1er temps de Hunter (tige de silastic à l'endroit du tendon excisé pour permettre une cicatrisation autour et recréer un pseudo canal digital)



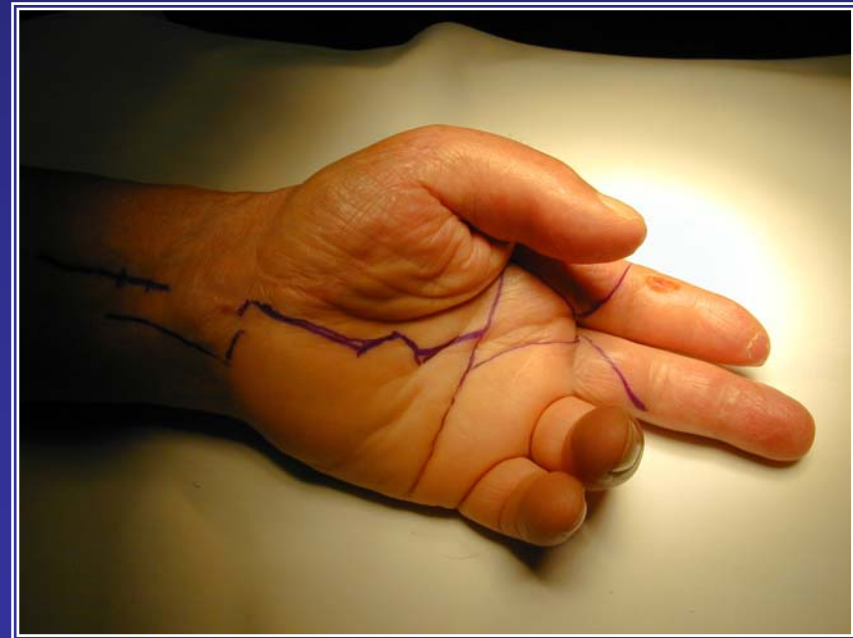
Clinique

- Douleur
 - En regard de la porte d'entrée
 - S'étend le long de la gaine
 - Atteint le cul de sac proximal (en faveur ++ du diagnostic)
- Œdème
- Mobilité
 - Douleur à l'extension passive ou flexion active
 - Flessum réductible
 - Flessum irréductible (doigt en crochet)
 - Lever secondaire du flessum (rupture fléchisseur)



CAT

- Exploration chirurgicale devant toute suspicion
- Pas d'antibiotique préalable
- Excision systématique de la porte d'entrée (même si cicatrisée)
- Attention à la voie d'abord faire des Bruner



Formes Particulières

- Morsure : risque arthrite : exploration
- Injection sous pression : gravissime : excision large
- Cellulite à Streptocoque β Hémolytique.



Conclusion

- Evolution favorable si reconnu et traité à temps
- Sinon



