

- **Panaris** = infection des parties molles superficielles d'un doigt (tissu cutané et sous-cutané)
- Germe : ***S. aureus*** ++ (70%), **entérobactérie** (20%, *E. coli* ou autres BGN), **streptocoque avec une atteinte rapidement nécrotique** (10%)
- Mode de contamination : - **Atteinte traumatique** dans 90% des cas : écharde, manucure, piqûre, plaie, onychophagie
 - **Atteinte cutanée : périonyxis**, rarement **eczéma**
- FdR : diabète, immunodépression (éthylisme chronique, corticoïdes, AINS), facteur contaminant
- Evolution naturelle : stade d'invasion → stade inflammatoire (= phlegmasique) → stade collecté, stade compliqué

CODEx  **S-ECN.COM**

Abcès de la main ou infection des espaces profonds	- Localisation : face dorsale en sous aponévrotique, dans les éminences thénar, hypothénar et médio-palmaire et interdigitaux - Extension d'une infection de voisinage - Diagnostic différentiel : abcès sous cutané - Échographie : confirme le diagnostic et la localisation - Traitement chirurgical avec excision - Antibiothérapie après prélèvement per-op
Panaris pulpaire (ou abcès pulpaire)	- Abcès dans l'espace creux de la pulpe délimitée par de fines cloisons reliant la peau pulpaire à la phalange distale - Porte d'entrée : traumatisme pénétrant le plus souvent - Tableau : Douleur pulsatile avec pulpe inflammatoire - Évolution par extension et nécrose de la peau pulpaire - Complications : phlegmon des gaines, arthrite, ostéite - Prise en charge chirurgicale par incision en zig zag (de Bruner ou Hémibruner).

PHLEGMON DES GAINES DES FLÉCHISSEURS

- = **Ténosynovite** : inflammation d'une ou plusieurs gaines des tendons des fléchisseurs
- **Gaine des tendons fléchisseurs des 3 doigts médians** : étendue de la base de P3 au pli de flexion palmaire inférieur du doigt
 - **Gaine du pouce et du 5^e doigt** : hypertrophie proximale du cul-de-sac proximal, formant les **gaines digito-carpiennes ulnaire et radiale**, communicantes entre elle dans **50 à 80% des cas** (→ phlegmon à bascule)
 - Germes : ***S. aureus*** ++ (70% des cas), **streptocoque A** (20%), **entérobactérie** (*E. coli*, autres BGN)
 - Mode de contamination : - **Inoculation directe/primitive** : morsure, plaie pénétrante, iatrogène... → d'évolution rapide
- 2nd par extension d'un foyer septique local : **panaris, cellulite**
 - FdR : diabète, immunodépression (éthylisme chronique, corticoïdes, AINS), facteur contaminant

Diagnostic	C		- Signes de Kanavel : œdème + doigt en flexion ou crochet (inconstant) + douleur à la mise en extension + douleur à la palpation du trajet de la gaine - Classification de Michon modifiée par Sokolov → déterminée uniquement en per-opératoire
		Stade I Inflammatoire	- Douleur digitale sur le trajet des gaines : modérée à intense - Absence de signes d'inflammation locale - Douleur à la palpation du cul-de-sac proximal de la gaine et à l'extension des doigts
		Stade II Purulent	= Stade IIA (localisé) ou IIB (sur toute la longueur de la gaine) - Douleur : intense, pulsatile, insomnante et à la palpation du cul-de-sac proximal de la gaine - Signes d'inflammation locale - Signes d'inflammation régionaux et généraux : fièvre, ADP épithrochléenne, lymphangite - Attitude en pronation, en crochet irréductible
		Stade III Nécrosant	- Douleur : intense, pulsatile, insomnante et à la palpation du cul-de-sac proximal de la gaine - Signes d'inflammation locale, régionale et générale - Disparition de l'attitude en crochet (nécrose tendineuse) → Rechercher une nécrose digitale
		Complication	- Précoce : fistulisation, cellulite, nécrose tendineuse, ostéite, arthrite - Tardive : raideur, séquelle fonctionnelle, trouble trophique
	PC		- Rx standard : recherche d'ostéite et de corps étranger - Échographie si besoin - Bilan biologique standard : NFS, CRP, glycémie à jeun, bilan pré-chirurgical standard, hémoculture
Formes cliniques	Phlegmon de la gaine digito-carpienne radiale		- Douleur carpo-métacarpienne radiale, majorée à la palpation du cul-de-sac proximal - Aspect inflammatoire du bord radial de la main - Pouce : douloureux à l'extension, en crochet
	Phlegmon des gaines des doigts médians		- Douleur digitale à prédominance proximale - Palpation douloureuse du cul-de-sac proximal (en regard de la tête du métacarpe) - Doigt douloureux à l'extension, en crochet, d'aspect inflammatoire
	Phlegmon de la gaine digito-carpienne ulnaire		- Douleur carpo-métacarpienne ulnaire, majorée à la palpation du cul-de-sac proximal - Aspect inflammatoire du bord ulnaire de la main - 5^{ème} doigt : douloureux à l'extension, en crochet

	Phlegmon à bascule	= Possible sur une communication des 2 gaines digito-carpiennes (15%) : à rechercher - Passage de l'infection d'une gaine digito-carpienne à l'autre
TTT	TTT chirurgical	→ Systématique : au bloc, en urgence, à jeun - Mise à plat de la gaine - Prise en charge selon la classification de Michon modifiée par Sokolov : - Prélèvement bactériologique et lavage abondant (suffisant si stade 1 et stade 2a) - Excision des synoviales hypertrophiques, turgescents, d'aspect lie de vin (stade 2b) - Excision des tissus nécrosés y compris le tendon fléchisseur (stade 3) - Parage de la porte d'entrée laissée en cicatrisation dirigée, fermeture lâche des autres incisions
	Mesures associées	- Antibiothérapie IV pendant 48h , puis relai oral : Augmentin® pendant 7 à 15 jours - Cicatrisation dirigée pendant 2 à 3 semaines - Immobilisation en position intrinsèque plus - Rééducation/kinésithérapie : mobilisation précoce, passive, puis active-aidée - TTT de la porte d'entrée, SAT-VAT, arrêt de travail si professionnel de la restauration
	Quelques indications	- Lésions dont le traitement chirurgical est nécessaire dans les jours qui viennent : . Péri onyx pulsatile . Abscesses pulpaire . Morsure infectée . Ostéite ou arthrite fistulisée ou non . Exposition d'organe noble - Lésions dont la chirurgie est urgente (dans les heures) : . Abscesses . Phlegmon des gaines . Injection de liquide de pression . Fasciite nécrosante - Lésions dont le traitement est médical : . Pasteurellose . Panaris herpétique (le traitement chirurgical peut aggraver les lésions) . Nodule du trayeur (d'Orf) : Parapoxvirus (le traitement chirurgical peut aggraver les lésions) - Facteurs de gravité d'une infection pouvant rendre l'indication chirurgicale plus rapide : avis ++ . Des signes généraux (fièvre) en rapport avec le problème infectieux localisé à la main . Des signes locaux : collection en formation, aspect inflammatoire du doigt ou de la main, atteinte des structures sous-jacentes à la peau (tendons, os, articulations) . Évolution rapide . Tares associées (IRC, diabète, cancers ...) . Immunodépression . AINS (pommade ou PO)