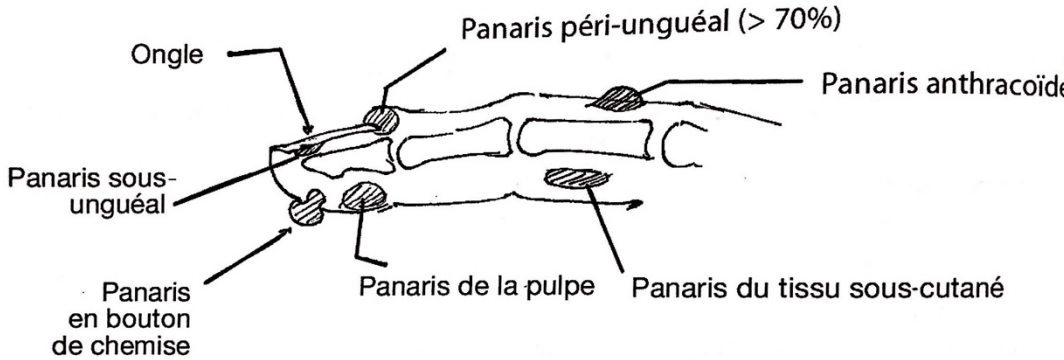


Panaris	
Définition	Infection de la main spécifique de son anatomie
Physiopathologie	- Atteinte traumatique : écharde, manucure, piqûre, plaie - Atteinte dermatologique : périonyxis - FdR : diabète, ID
Evolution	- Stade invasion - Stade inflammatoire : phlegmasique - Stade collecté - Stade compliqué
Diagnostic	Stade invasion : état asymptomatique Stade phlegmasique +++ : Douleur digitale modérée diurne Tuméfaction locale inflammatoire et douloureuse - Sensation de cuisse PAS de collection => limites floues PAS de diffusion (apyrexie), PAS de pulsatilité, PAS de retentissement sur le sommeil Stade collecté +++ : Douleur intense, lancinante, pulsatile, insomnante Inflammation locale, petite masse rénitente Signes de diffusion : ADP, lymphangite, fièvre - Stade irréversible => si pas de Tt chir => complications Stade compliqué : Diffusion - Fistulisation à la peau, phlegmon des gaines, arthrite, ostéite, lymphangite avec adénite, bactériémie
Paraclinique (à partir du stade collecté)	- Rx : ostéite ? CE ? - Biologie +/- - Glycémie à jeun - Bilan pré-chirurgical - Prvt per-op
Formes	
	Panaris cutané
	Paronychie aigüe (Perionyxis ou panaris sous-ungueaux) : - Panaris superficiel, infection du repli sus-unguéal - Le + fréquent
	Panaris en « bouton de chemise » : Panaris bipolaire (point de départ péri-ungéal -> pulpe)
	Panaris athracoïdes : - Furoncle d'un poil digital - Excision obligatoire
Panaris sous-cutanés ou cellulite : - Pupe des phalanges distales +++, Pulpaire, palmaires ou dorsaux - Risque de complications graves : ostéite, phlegmon, cellulite - SBHA ++ - Erythème inflammatoire diffus +/- lymphangite / ADP - PAS de ponction	
Autres : Panaris abâtardi par les ATB (#el : dermatoses professionnelles ou médicamenteuses, abcès SC, abcès profond, arthrite débutante)	

	▪ Panaris herpétique : phalange distale ++, J2-J14 après contact, vésicules + infection douloureuse, contagieux ++, résolution en 7-10j, Tt Aciclovir (PAS de chirurgie), #el : périonyxis staphylococcique, abcès pulpaire, eczéma, dyshidrose ▪ Panaris après morsure : URGENCE, excision chir + ATB cyclines	
Evolution	▪ Favorable sous Tt ▪ Complications précoces : fistulisation, phlegmon, cellulite, nécrose tendineuse, arthrite ▪ Complications tardives : dystrophie unguéale, raideur et séquelles fonctionnelles, récurrence	
Traitement	Principe	Indications
	Médical : - En ambu - Pansements et bains pluriquotidiens d'antiseptiques - +/- ATB po - Contrôle à H48 - Panaris SC : +/- immobilisation intrinsèque - Si entre stades phlegmasique et collecté aec signes généraux/régionaux : Cloxacilline ou Augmentin ou pristinamycine Chirurgie : - ATB proba contre Staph - Temps exploratoire + rech CE, excision tissus nécrosés, prélèvements, lavage, cicatrisation <u>Avis chirurgical en urgence si :</u> ➔ Signes généraux ➔ Signes locaux : collection en formation, aspect inflammatoire du doigt ou de la main, atteinte / exposition des structures sous-jacentes ➔ Evolution rapide ➔ Terrain : tares à risque de décompensation ➔ Immunosuppression ➔ Prise d'anti-inflammatoires	- Stade phlegmasique - Pasteurellose, panaris herpétique, nodule du trayeur d'ORF - Stade collecté - Echec à H48 du Tt médical - Urgence absolue (dans les heures suivantes) : abcès, phlegmon des gaines, injection de liquides sous pression, fasciite nécrosante - Dans les jours suivants : périonyxis pulsatile, abcès pulpaire, morsure infectée > 24h, ostéite ou arthrite, exposition d'organe noble

Phlegmon des gaines des fléchisseurs (téno-synovite)			
Définition	Infection d'une ou plusieurs gaines des tendons des fléchisseurs		
Physiopathologie	▪ Germes : Staph aureus, Strepto du groupe A, entérobactéries ▪ <u>Inoculation directe</u> : morsure, plaie pénétrante, iatrogène ▪ <u>Inoculation secondaire</u> : extension d'un foyer septique local ▪ <u>FdR</u> : diabète, ID		
Evolution	Stade I : inflammatoire : gaine synoviale inflammatoire et distendue Liquide synovial trouble	Stade II : purulent : Gaine congestive +/- granulomateuse Pathologique ++	Stade III : nécrosant : nécrose tendineuse
Diagnostic	- Douleur digitale modérée / intense sur trajet de gaine - Inflammation locale -> doigt fuselé, volumineux, érythémateux - Douleur palpation cul-de-sac proximal de gaine - Douleur lors extension - Pas de signes généraux	- Douleur intense, pulsatile, insomnante - Inflammation : locale + ADP - Fièvre, tachycardie - Douleur palpation cul-de-sac proximal de gaine - Attitude en pronation, en crochet irréductible	- Douleur intense, pulsatile, insomnante - Inflammation : locale, ADP, lymphangite - Fièvre, tachycardie - Douleur palpation cul-de-sac proximal - Disparition de l'attitude en crochet - +/- fistulisation - Recherche : nécrose digitale
	4 signes typiques de Kanavel ++ : ▪ Œdème digital ▪ Douleur sur trajet de la gaine ▪ Flessum ou crochet +/- ▪ Douleur à extension passive ▪ +/- douleur au cul de sac des gaines des 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} doigts en projection des plis de flexion des MCP		

Paraclinique	▪ Echo +/- ▪ Bilan du retentissement et pré-thérapeutique : Rx (ostéite ? CE ?), HC, bio, bilan pré-chirurgical, prlv t per-op
Formes	▪ Phlegmon de la gaine digito-carpienne radiale : – Douleur carpo-métacarpienne radiale majorée lors palpation cul-de-sac proximal – Aspect inflammatoire du bord radial de la main – Pouce douloureux à extension, en crochet ▪ Phlegmon des gaines des doigts médians (II, III, IV) : – Douleur digitale prédominant en proximal, majorée lors palpation cul-de-sac proximal – Doigt douloureux à extension, en crochet – Aspect inflammatoire du doigt concerné ▪ Phlegmon de la gaine digito-carpienne ulnaire : – Douleur carpo-métacarpienne ulnaire majorée à la palpation du cul-de-sac – Aspect inflammatoire du bord ulnaire de la main – 5^{ème} doigt douloureux à extension, en crochet ▪ Phlegmon à bascule : – A rechercher – Passage d'une gaine digito-carpienne à l'autre
Evolution	▪ Favorable sous Tt ▪ <u>Complications</u> : fistulisation, cellulite, nécrose tendineuse, ostéite, arthrite, raideur et séquelles fonctionnelles, trb trophiques
Diagnostics différentiels	▪ Ténosynovite mécanique par hyper-utilisation ▪ Ténosynovite à mycobactérie
Traitement	Chirurgical ++++++ ▪ Classification de Michon modifiée par Sokolov : ○ <u>Stade 1</u> : liquide clair/louche, gaine hyperhémiee, tendon intact => lavage de la gaine ○ <u>Stade 2</u> : – A : Synoviale congestive, qq zones pathologiques => lavage – B : Synoviale très pathologique (turgescence, hypertrophique, aspect lie de vin) => synovectomie complète ○ <u>Stade 3</u> : nécrose du tendon => exérèse de tous les tissus nécrotiques ▪ Prélèvements, cicatrisation dirigée ▪ Immobilisation en position intrinsèque ▪ ATB probabiliste : Augmentin 7j (cyclines 10j si morsure), 6-24 mois si phlegmon à mycobactérie

Abcès et Bursite	
Définition	▪ Abcès : suppuration collectée dans une cavité néoformées ▪ Bursite : infection d'une bourse séreuse
Physiopathologie	▪ Inoculation <u>directe</u> : staph doré ++, Pasteurella...
Formes	▪ Abcès sous-cutané : – Cellulite avec en son centre une zone fluctuante – Collection – Ponction possible, Tt chirurgical ▪ Abcès de la main : infection des espaces profonds – Echographie : dg + localisation – Tt chirurgical ▪ Panaris pulpaire : abcès au niveau de la pulpe – Espaces creux de la pulpe – Lié à traumatisme pénétrant – Doigt douloureux : pulsatile, tendu, inflammatoire – Complication : nécrose de peau pulpaire, phlegmon, arthrite, ostéite – Tt chirurgical avec incision pulpaire en zig-zag
Diagnostic	▪ Douleur localisée ▪ Masse rénitente ▪ Signes inflammation locale ▪ Signes généraux discrets
Traitement	▪ Chirurgie : mise à plat, drainage, excision des tissus nécrosés, prlv t, lavage, ATB probabiliste