

## Item344-Infection aiguë des parties molles (abcès, panaris, phlegmon des gaines)

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer et traiter une infection aiguë des parties molles (abcès, panaris, phlegmon des gaines). - Identifier les situations d'urgence et celles nécessitant une hospitalisation, initier la prise en charge.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié National Maladies Infectieuses 2012	- Staph. aureus > SGA > E. Coli - Stade inflammatoire / collecté - Rechercher des complications - Panaris inflammatoire: antiseptique - Panaris collecté: chirurgie - Education du patient (AINS) / AT - Douleur du cul-de-sac proximal - Position irréductible en crochet - Prélèvements multiples / laisser ouvert - ABT après le bloc: Augmentin	- Porte d'entrée (chercher/traitement) - Facteurs favorisants (ID) - SAT-VAT / prises (AINS) - Prise de la température - Ex. bilatéral et comparatif - Prélèvements bactério /bloc - Kinésithérapie précoce - Consultation de contrôle 48H - Phlegmon = chirurgical

### A. PANARIS

#### Généralités

##### Définition

- Panaris = infection aiguë primitive des tissus mous d'un doigt

##### Facteurs favorisants

- **Immuno-dépression**: diabète / éthyliste chronique / toxicomanie
- **Prise médicamenteuse**: AINS / corticothérapie / immunosuppresseur

##### Physiopathologie

- **Porte d'entrée (A savoir !)**
  - Etiologies traumatiques +++ : piqûre, écharde, manucure, etc.
  - Etiologies dermatologiques: périonyxis, eczéma...
- **Germes**
  - **Staphylocoque aureus** (70%) / SGA / entérobactéries (E. Coli)
  - !! germes saprophytes de la main non pathogènes (S. epidermidis)
- **Stades infectieux (3)**
  - 1: Stade inflammatoire (= « phlegmasique »)
  - 2: Stade collecté
  - 3: Stade compliqué (phlegmon / fistulisation / arthrite / ostéite)

#### Diagnostic

##### Examen clinique

- **Interrogatoire**
  - **Terrain**: ID: diabète / main dominante / profession / **SAT-VAT (A savoir !)**
  - **Prises**: AINS / corticoïdes / ABT / éthyliste chronique
  - **Anamnèse**: ancienneté / évolution / notion de traumatisme
  - **Signes fonctionnels**
    - **Stade inflammatoire**
      - douleur modérée spontanée / diurne uniquement
      - pas de signes généraux (patient apyrétique) +++

- **Stade collecté**
  - douleurs intenses / pulsatiles / **insomniantes**
  - signes généraux: **fièvre** / tachycardie
- **Examen physique**
  - **Prise des constantes: température** / FC-PA / FR-SpO2 (**A savoir !**)
  - **Examen de la main**
    - !! examen bilatéral et comparatif (**A savoir !**)
    - **Stade inflammatoire**: signes inflammatoires locaux (rougeur / chaleur)
    - **Stade collecté**: collection + signes régionaux (ADP épitrochléenne / lymphangite)
    - **Stade compliqué**: idem + fistulisation / ostéite / arthrite / phlegmon / tendons
  - **Examen général**
    - **Orientation étiologique**: rechercher une **porte d'entrée** +++ (**A savoir !**)
    - **Retentissement**: rechercher des **complications** locales / générales (sepsis)

#### Examens complémentaires

- **Pour diagnostic positif**: AUCUN, il est clinique
- **Pour évaluation du retentissement**
  - **NFS-CRP**: recherche syndrome inflammatoire biologique / hyperleucocytose
  - **Radiographie standard**: signes d'ostéite ou d'arthrite +++ / corps étranger
- **Pour diagnostic étiologique**
  - **Prélèvements bactériolo**: systématiques si panaris **collecté** / multiples / per-opérateurs
  - **Bilan du terrain**: si récidivant = glycémie / sérologie VIH (**A savoir !**)
- **Pour bilan pré-thérapeutique**
  - **Bilan pré-opératoire**: Cs anesthésie +/- TP-TCA, Gp-Rh-RAI, etc.

#### Formes topographiques

- **Panaris cutanés**
  - Panaris péri-unguéaux et sous-unguéaux +++ (> 70% des cas)
  - « Panaris en bouton de chemise » : communique avec les parties molles sous-cutanées
- **Panaris sous-cutanés**
  - Panaris pulpaire ++ (P1/P2)
  - Panaris de la face dorsale des doigts (P1/P2): risque de diffusion septique

## Evolution

#### Evolution naturelle

- Favorable dans la grande majorité des cas sous traitement si bien conduit

#### Complications

- **Complications aiguës**
  - = extension de l'infection aux tissus de voisinage
  - à la peau (fistulisation) / à l'articulation (arthrite) / à l'os (ostéite)
  - aux gaines (phlegmon) / aux tendons (nécrose) / aux tissus mous (cellulite)
- **Complications tardives**
  - dystrophie unguéale / raideur et séquelles fonctionnelles
  - récurrence +++ (!! rechercher facteurs favorisants sous-jacents)

## Traitement

#### Prise en charge

- Ambulatoire si traitement médicamenteux
- Hospitalisation si traitement chirurgical

#### Traitement médical

- **Indication**: en 1ère intention devant panaris au stade **inflammatoire** (= phlegmasique)
- **Antiseptique**: pansements et **bains antiseptiques** pluri-quotidiens +++
- **Traitement symptomatique**: antalgiques +/- antipyrétiques si fièvre
- **!! Remarques**
  - Antibiothérapie discutée: parfois sanctionnée mais recommandée par [Polycopié National Maladies Infectieuses 2012](#)
  - !! Si traitement médical d'un panaris phlegmasique: consultation obligatoire à +48H

#### Traitement chirurgical

- **Indications**
  - Stade inflammatoire: si **échec** du traitement médical à 48h (Cs de contrôle)
  - Stade **collecté ou compliqué**: traitement chirurgical d'emblée +++
- **Modalités**

- 1er temps exploratoire puis parage: excision de tous les tissus nécrosés
- Lavage abondant au sérum φ / **prélèvements** locaux pour **bactério** (A savoir !)
- Traitement étiologique: recherche et ablation d'un corps étranger +++
- Cicatrisation dirigée et immobilisation transitoire du doigt en position de fonction
- **Remarque**
  - **ABT inutile** si excision bien faite: le traitement est chirurgical selon certains
  - sauf: ID / valve cardiaque / nourrisson / pasteurellose..

#### Mesures associées

- Vérifier statut vaccinal anti-tétanique +/- **SAT/VAT** (A savoir !)
- **Arrêt de travail** si profession liée à la restauration (médico-légal !)
- **Education** du patient: hygiène des mains / pas d'AINS +++
- **Rééducation**: kiné précoce si phlegmon / lutte contre enraidissement (A savoir !)

#### Surveillance

- !! En cas de panaris phlegmasique traité par antiseptiques: **Cs contrôle à 48H** (A savoir !)
- **Clinique**: douleur / cicatrisation / signes inflammatoires locaux / signes généraux
- **Paraclinique**: radio si ostéite ou arthrite / NFS-CRP si signes généraux

## B. PHLEGMON DES GAINES

### Généralités

#### Définition

- Phlegmon = ténosynovite = infection d'un espace anatomique de la main
- → Gains synoviales des tendons fléchisseurs ou espaces cellulux

#### Physiopathologie

- **Inoculation**
  - Primitive = directe: morsure / plaie septique / iatrogène
  - Secondaire = sur foyer infectieux local (panaris ++, cellulite)
- **Germes**
  - Idem panaris: staph. aureus +++ / SGA / entérobactéries
- **Stades infectieux** +++
  - Idem panaris: phlegmon inflammatoire / collecté / compliqué
  - En pratique: tout phlegmon établi est collecté (donc chirurgical)

### Diagnostic

#### Examen clinique

- **Interrogatoire**
  - **Terrain**: ID: **diabète** / main dominante / profession / **SAT** (A savoir !)
  - **Prises**: **AINS** / corticoïdes / ABT / éthylisme chronique
  - **Anamnèse**: ancienneté / évolution / notion de traumatisme
  - **Signes fonctionnels**
    - **Stade inflammatoire**: douleur diurne / pas de fièvre
    - **Stade collecté**: douleur insomnante pulsatile / fièvre
- **Examen physique**
  - **Prise des constantes**: température / FC-PA / FR-SpO2
  - **Examen de la main**
    - !! examen bilatéral et comparatif (A savoir !)
    - **Stade inflammatoire**
      - Douleur à la palpation du **cul-de-sac proximal** de la gaine +++
      - Douleur à l'extension passive des doigts / signes inflammatoires modérés
    - **Stade collecté**
      - Main en pronation et **crochet irréductible** du doigt +++
      - Signes loco-régionaux: oedème ++ / ADP / lymphangite
    - **Stade compliqué = nécrose du tendon**
      - **Rupture** tendineuse = disparition du crochet (et du doigt...)
  - **Examen général**
    - **Orientation étiologique**: rechercher une **porte d'entrée** +++ (A savoir !)
    - **Retentissement**: rechercher des **complications** locales / générales (sepsis)

#### Examens complémentaires

- Pour diagnostic positif: AUCUN, il est clinique
- Pour évaluation du retentissement
  - NFS-CRP: syndrome inflammatoire / hyperleucocytose
  - Hémocultures: systématiques dès que T  $\geq$  38.5°C
  - Radiographies ++ : recherche ostéite / arthrite / corps étranger
- Pour diagnostic étiologique
  - Prélèvements bactériologiques: **systématiques** / multiples / au bloc (**A savoir !**)
  - Bilan du terrain: si récidivant = glycémie / sérologie VIH
- Pour bilan pré-thérapeutique
  - Bilan pré-opératoire: Cs anesthésie +/- TP-TCA, Gp-Rh-RAI, etc.

#### Formes topographiques

- Phlegmon de la gaine digito-carpienne radiale
  - Attitude en crochet du pouce / forme la plus fréquente
- Phlegmon des gaines des doigts médians
  - Le plus souvent: medius / index
  - Inflammation au niveau de la paume et crochet du doigt concerné
- Phlegmon de la gaine digito-carpienne ulnaire
  - Crochet de D5 et signes inflammatoires au bord ulnaire
- Phlegmon à bascule
  - Rarement, existence d'une communication entre les 2 gaines digito-carpiennes
  - → passage du phlegmon entre gaine du I et du V

## Evolution

#### Evolution naturelle

- Favorable sous traitement si bien conduit (= chirurgie)

#### Complications

- Complications aiguës
  - = extension de l'infection aux tissus de voisinage
  - à la peau (fistulisation) / à l'articulation (arthrite) / à l'os (ostéite)
  - aux gaines (phlegmon) / aux tendons (nécrose) / aux tissus mous (cellulite)
- Complications tardives
  - dystrophie unguéale / raideur et séquelles fonctionnelles
  - récurrence +++ (!! rechercher facteurs favorisant sous-jacents)

## Traitement

#### Prise en charge

- !! **Urgence** chirurgicale / pronostic fonctionnel engagé
- Hospitalisation en urgence / en chirurgie orthopédique
- Pose VVP / patient maintenu **à jeun** / Cs anesthésie

#### Traitement chirurgical (**A savoir !**) (6)

- !! Systématique et en urgence quelque soit le stade du phlegmon
- **Mise à plat** de la gaine
- **Prélèvements** bactériologiques per-opératoires ++
- **Lavage** abondant (cathlon / sérum + bétadine)
- Excision des tissus nécrosés +/- synovectomie / ablation d'un corps étranger ++
- Cicatrisation dirigée (plaie laissée **ouverte** ou fermeture a minima)
- Immobilisation du doigt en position de fonction

#### Traitement médicamenteux

- **Traitement symptomatique**: antalgique-antipyrétique en IV
- **Antibiothérapie** +++
  - En probabiliste **après** les prélèvements peropératoire effectués
  - puis II adaptée à l'ABG: Augmentin® IV puis PO (pristinamycine si allergie)
  - !! **Si morsure animale**: cyclines PO pendant 10J (pour pasteurellose)

#### Mesures associées

- **Kinésithérapie**: rééducation précoce / lutte contre enraidissement (**A savoir !**)
- Vérifier statut vaccinal anti-tétanique +/- **SAT/VAT** (**A savoir !**)
- **Arrêt de travail** si profession liée à la restauration (médico-légal !)
- **Education** du patient: hygiène des mains / pas d'AINS +++

#### Surveillance

- **Clinique:** douleur / signes inflammatoires locaux / cicatrisation dirigée
- **Paraclinique:** NFS-CRP / radiographie si C° ostéo-articulaire

## Synthèse pour questions fermées

Quel diagnostic évoquer devant un panaris chez un patient valvulopathe?

- Endocardite infectieuse avec faux-panaris d'Osler