

## Panaris Vs Phlegmon des gaines des fléchisseurs

	<b>Panaris</b>				<b>Phlegmon des gaines des fléchisseurs ⇒ Ténosynovite</b>			
<b>Déf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• une infection de la main</li> <li>• spécifique de son anatomie</li> </ul>				Infection d'une ou plusieurs gaines des tendons des fléchisseurs. Suite à une plaie pénétrante, parfois postopératoire			
<b>Contamination</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atteinte traumatique (90%) : écharde, manucure, piqûre, plaie</li> <li>• Atteinte dermatologique : périonyxis surtout, eczéma rarement</li> </ul>				Inoculation : <ul style="list-style-type: none"> <li>• primitive: <b>morsure, plaie</b> pénétrante, <b>iatrogène</b> (chirurgie de la main ... )</li> <li>• secondaire: extension d'un <b>foyer septique local</b> (panaris, cellulite)</li> </ul>			
<b>Germes</b>	Staphylococcus aureus (70%) Streptocoque beta hémolytique (20%) Entérobactéries (10%)				Staphylococcus aureus Streptocoque beta hémolytique Entérobactéries			
<b>Evolut° naturelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stade d'invasion : asymptomatique</li> <li>• Stade inflammatoire = stade PHLEGMASIQUE</li> <li>• Stade <b>collecté</b></li> <li>• Stade <b>compliqué</b></li> </ul>				Stade I ⇒ inflammatoire Stade II ⇒ purulent Stade III ⇒ nécrosant			
<b>Interrogatoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Facteurs de risque :</b></li> <li>- <b>DIABETE</b></li> <li>- <b>Immunodépression:</b> éthyliste chronique, corticoïdes, AINS</li> <li>- Facteur contaminant présent</li> <li>SF : douleur</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Facteurs de risque :</b></li> <li>- <b>DIABETE</b></li> <li>- <b>Immunodépression:</b> éthyliste chronique, corticoïdes, AINS</li> <li>- Facteur contaminant présent</li> <li>SF : douleur</li> </ul>			
<b>Examen clinique</b>	<b>Stade</b>	<b>Phlegmasique</b>	<b>Collecté : 48h après</b>	<b>Complicé</b>		<b>Inflammatoire</b>	<b>Purulent</b>	<b>nécrosant</b>
	<b>Dlr</b>	Digitale Modérée Non pulsatile Diurne	Intense, Pulsatile Insomnante	Fistulisation Phlegmon Nécrose tendineuse Cellulite	<b>Dlr</b>	Trajet de la gaine Modérée à intense	Intense Pulsatile Insomnante	Intense Pulsatile Insomnante
	<b>Lésions</b>	Limites flous Pas de collection	Localisée Petite masse rénitente	Ostéite Arthrite Lymphangite Adénite Bactériémie	<b>S. Loc</b>	Œdème Rougeur Chaleur	Œdème Rougeur Chaleur	Œdème Rougeur Chaleur
	<b>S. Loc</b>	Œdème Rougeur Chaleur	Œdème Rougeur Chaleur		<b>S. Régio</b>		Lymphangite ADP satellite	Lymphangite ADP satellite
	<b>S. Régio</b>	Aucun	Lymphangite ADP : - epitrochléennes - axillaires		<b>SG</b>		Fièvre, tachycardie	Fièvre, tachycardie
	<b>SG</b>	Apyrexie	Fièvre		<b>Autres</b>	Douleur à : - palp du CDS prox - extension des doigts Flexum antalgique réductible	Douleur à : - palp du CDS prox  Crochet irréductible ⇒ tentative d'extens ⇒ dlr syncopale	Douleur à : - palp du CDS prox  Disparit° du crochet /nécrose tendineuse Flexion impossible
	<b>Evolut°</b>	Guérison ou Collection	Irréversible sans trt Complications					
	<b>Trt</b>	Médical	Chirurgical	Chirurgical				
<b>Paraclinique</b>	Diagnostic clinique Glycémie à jeun FNS (↑ GB à PNN), CRP (légère ↑) Rx standard : - corps étranger - complication (ostéite, arthrite) Bilan pré-opératoire Prélèvement per-opératoires				Diagnostic clinique bilan de retentissement et pré-opératoire Glycémie à jeun FNS (↑ GB à PNN), CRP (légère ↑) Rx standard : - corps étranger - complication (ostéite, arthrite) Bilan pré-opératoire Prélèvement per-opératoires			

<b>Formes cliniques</b>	<b>Cutanées</b>		<b>Sous cutanées cellulite</b>		<b>Autres</b>		<b>Topographiques</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Péri et sous unguéal + fréquents</li> <li>- En bouton de chemise bipolaire</li> <li>- Anthracoïde (poil)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Pulpaire, palmaire, dorsal</li> <li>- diffusion facile</li> <li>- phalange distale</li> <li>- Strep BHA (nécrose)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Abâtardi par ATB</li> <li>- signes peu prononcés</li> <li>Herpétique</li> <li>- vésicules</li> <li>Après morsure</li> <li>- urgence</li> <li>- excision + ATB (pasteurella &gt; cyclines)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Phlegmon de la gaine :</li> <li>- digito-carpienne radiale</li> <li>- digito-carpienne ulnaire</li> <li>- médiane des doigts médians</li> <li>Phlegmon à bascule :</li> <li>- communication des 2 gaines digito-carpienne (variation anatomique)</li> <li>- toujours à rechercher</li> </ul>		
<b>Evolution</b>	<b>Favorable</b>		<b>Complications</b>				<b>Favorable</b>		
	Traitement bien conduit		<b>Précoces</b>		Traitement bien conduit		Traitement bien conduit		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Fistulisation</li> <li>Phlegmon</li> <li>Cellulite</li> <li>Nécrose tendineuse</li> <li>Ostéite</li> <li>Arthrite</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Dystrophie unguéale</li> <li>Raideur et séquelles fonctionnelles</li> <li>Récidive</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Précoces</b></li> <li>Fistulisation</li> <li>Cellulite</li> <li>Nécrose tendineuse</li> <li>Ostéite</li> <li>Arthrite</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Tardives</b></li> <li>Troubles trophiques</li> <li>Raideur et</li> <li>Séquelles fonctionnelles,</li> </ul>
<b>Traitement</b>	<b>Médical</b>			<b>Chirurgical</b>			<b>Chirurgical : tous les stades</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stade phlegmasique 1<sup>ère</sup> intention</li> <li>Pasteurellose, Herpétique</li> <li>• En ambulatoire</li> <li>• Pansements et bains pluriquotidiens d'antiseptiques incolores</li> <li>• +/- Antibiothérapie PO</li> <li>• Contrôle systématique à 48 h</li> <li>• Immobilisé en position intrinsèque plus (MCP ⇒ F, IPP ⇒ E) ⇒ ↓ la part de l'inflammation mécanique</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Echec du trt médical à 48h</li> <li>Stade collecté, compliqué</li> <li>ATB anti-staphylococcique</li> <li>• Prévenir ⇒ risque de séquelle esthétique et de cicatrisation longue</li> <li>• Au bloc, à jeun urgence si compliqué</li> <li>• Exploration : - nécrose <ul style="list-style-type: none"> <li>- atteinte des gaines</li> <li>- corps étranger</li> </ul> </li> <li>• Excision des tissus nécrosés,</li> <li>• Ablation d'un éventuel corps étranger</li> <li>• Abord du lit de l'ongle par section longitudinale</li> <li>• Prélèvements pour examen bactériologique</li> <li>• Lavage abondant au SSI</li> <li>• Cicatrisation dirigée et</li> <li>• Immobilisation en position fonctionnelle</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au bloc, à jeun urgence</li> <li>• Exploration : - stade <ul style="list-style-type: none"> <li>- nécrose</li> <li>- corps étranger</li> </ul> </li> <li>• Mise à plat de la gaine</li> <li>• Excision des tissus nécrosés (gaine et tendons)</li> <li>• Ablation d'un éventuel corps étranger</li> <li>• Prélèvements pour examen bactériologique</li> <li>• Lavage abondant au SSI (Sérum Salé Isotonique)</li> <li>• Cicatrisation dirigée et</li> <li>• Immobilisation en position fonctionnelle</li> <li>• <b>Antibiothérapie probabiliste secondairement adaptée:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amoxicilline + acide clavulanique contre le staphylocoque doré 7 jours</li> <li>- Cyclines 10 J si morsure (pasteurellose)</li> <li>- Phlegmon à <b>mycobactérie</b>: traitement de <b>6 à 24 mois</b></li> </ul> </li> </ul>		
<b>Mesures associées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement de la porte d'entrée</li> <li>• SAT-VAT si patient non ou mal vacciné</li> <li>• Arrêt de travail si professionnel de la restauration</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>• Education du patient</li> <li>• Antalgiques</li> <li>• Rééducation-Kinésithérapie pour lutter contre l'enraidissement</li> </ul>		