

Infection aiguë des parties molles (abcès, panaris, phlegmon des gaines) IC-349

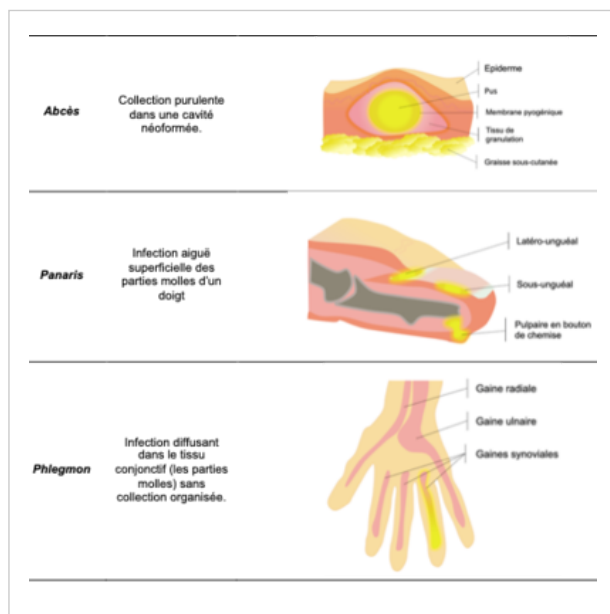
- Connaître les principales infections des parties molles
- Connaître la définition d'un abcès, d'un panaris, d'un phlegmon des gaines et de la main
- Connaître la bactérie la plus souvent responsable
- Connaître les spécificités microbiologiques des morsures
- Connaître le mode d'inoculation
- Connaître les terrains à risque
- Connaître les quatre phases évolutives
- Connaître les complications les plus fréquentes
- Savoir reconnaître un abcès ou un panaris
- Savoir évoquer le diagnostic de phlegmon des gaines
- Connaître les critères cliniques de gravité et les indications de l'hospitalisation
- Connaître les principes de la prise en charge médico-chirurgicale d'un abcès et d'un panaris
- Connaître les principes de la prise en charge médico-chirurgicale d'un phlegmon des gaines

Connaître les principales infections des parties molles OIC-349-01-A

Les principales infections aiguës des parties molles de la main sont les abcès, les panaris et les phlegmons des gaines des doigts.

Si le panaris et le phlegmon sont spécifiques de la main et de son anatomie, l'abcès peut survenir à tout niveau.

Connaître la définition d'un abcès, d'un panaris, d'un phlegmon des gaines et de la main OIC-349-02-A



Abcès : Accumulation localisée de pus dans une cavité par le développement de l'infection et dont les parois sont faites du tissu voisin modifié et refoulé.

Panaris : infection aiguë des parties molles d'un doigt pouvant être localisée en péri-unguéale, en zone pulpaire ou à la face dorsale d'une phalange

N.B : Le panaris anthracôïde est superficiel, centré sur un poil au dos d'une phalange.

Phlegmon des gaines : infection de l'espace des gaines dans lequel coulisse les tendons fléchisseurs au doigt et à la main.

Connaître la bactérie la plus souvent responsable OIC-349-03-A

Il s'agit du staphylococcus aureus dans 60% des cas.

Connaître les spécificités microbiologiques des morsures OIC-349-04-B

- Les morsures sont **animales ou humaines**
- Le plus souvent il s'agit d'une infection **polymicrobienne**
- **Pasteurella multocida** (bacille gram négatif) est le germe le plus fréquent pour les morsures par chat et chien. L'infection est rapide avec une inoculation dans les 24 heures. Ce germe est sensible à l'amoxicilline.

Connaître le mode d'inoculation OIC-349-05-B

Inoculation directe :

- mode le plus fréquent de contamination
- secondairement à une plaie, un traumatisme pénétrant ou à une morsure

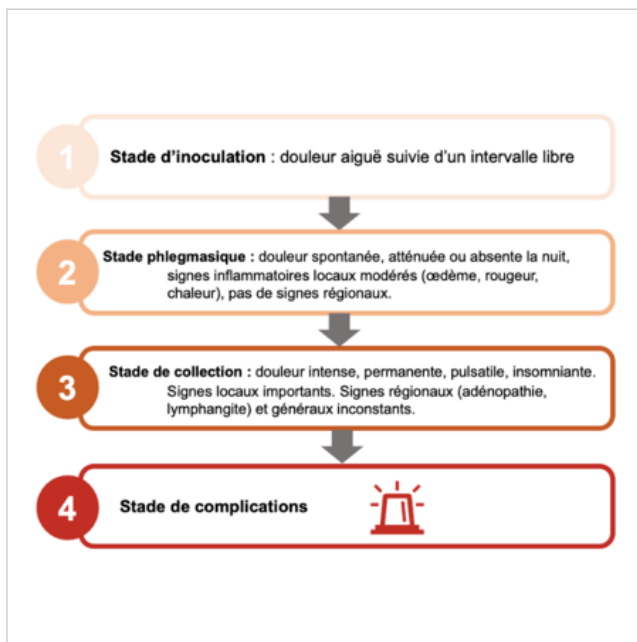
Possible contamination hématogène

Connaître les terrains à risque OIC-349-06-B

- Diabète,
 - Déficit immunitaire (SIDA, immunosuppresseurs, corticothérapie)
 - Toxicomanie.
 - insuffisance rénale chronique
 - Prise d'anti-inflammatoires
-

Connaître les quatre phases évolutives OIC-349-07-B

- **Phase d'invasion** : asymptomatique, durant laquelle le germe responsable se multiplie
- **Phase inflammatoire ou phlegmasique** : apparition des signes inflammatoires locaux (douleur, rougeur, chaleur, œdème), sans réveil nocturne
- **Phase collectée** : zone circonscrite, douleur pulsatile et insomniente
- **Phase des complications** : fistulisation, propagation de l'infection (arthrite, évolution du panaris vers le phlegmon, fonte purulente ou nécrose tendineuse)



Connaître les complications les plus fréquentes OIC-349-08-A



- Fistulisation
- Propagation de l'infection :
 - Localement : phlegmon, cellulite, arthrite, ostéite
 - A distance : lymphangite, septicémie
- Récidive

A savoir, même si ces complications sont rares :

- Infection non contrôlée : amputation
- Pronostic fonctionnel : nécrose tendineuse, raideur séquellaire, dystrophie unguéale

Savoir reconnaître un abcès ou un panaris OIC-349-09-A

Le diagnostic est clinique.

Abcès :

La survenue d'un abcès sous-cutané est la conséquence d'une extension d'une infection de voisinage avec cloisonnement. Le tableau clinique correspond à celui d'une cellulite qui aurait en son centre une zone fluctuante : collection purulente.

En cas d'abcès de la main, les infections des espaces profonds peuvent siéger :

- à la face dorsale en sous-aponévrotique
- dans les éminences thénar, hypothénar
- dans les zones medio-palmaires et interdigitales

Panaris :

Il faut identifier la zone atteinte : doigt ou main, face palmaire ou dorsale, au niveau d'une phalange, de l'ongle, de la pulpe ou au niveau d'une articulation.

Il convient de rechercher une lymphangite, des adénopathies et des signes de fièvre.

Pour les panaris, retenir que les formes péri-unguéales et pulpaire sont les plus fréquentes.

Il est inutile de demander des examens complémentaires biologiques ou d'imagerie pour confirmer le diagnostic.

Des radiographies de face et de profil doivent être demandées pour documenter la porte d'entrée (recherche de corps étranger) et éliminer une complication osseuse (ostéite), en particulier devant une évolution lente et chez le sujet à risque.

Savoir évoquer le diagnostic de phlegmon des gaines OIC-349-10-A

Un phlegmon est évoqué devant un doigt chaud, oedématisé, douloureux à la mobilisation (douleur à l'extension passive).

La douleur caractéristique se situe au niveau du cul de sac de la gaine (projection de l'articulation métacarpo-phalangienne en face palmaire pour les doigts médians, au pli du poignet pour le pouce et le 5ème doigt).

On distingue classiquement 3 présentations cliniques :

- Douleur typique sans attitude vicieuse du doigt
- Douleur avec « doigt en crochet » : signe de gravité
- Douleur avec perte de l'attitude « en crochet » : signe de rupture tendineuse

Connaître les critères cliniques de gravité et les indications de l'hospitalisation OIC-349-11-A



- Hyperthermie, tachycardie, frissons.
- Signes de nécroses cutanées.
- Phlegmon des gaines (infection mettant en jeu le pronostic fonctionnel).
- Flexum des doigts en crochet irréversible témoignant d'une atteinte tendineuse.
- Signe clinique ou radiologique d'arthrite ou ostéite.
- Contexte d'immunodépression.

Critères de gravité :

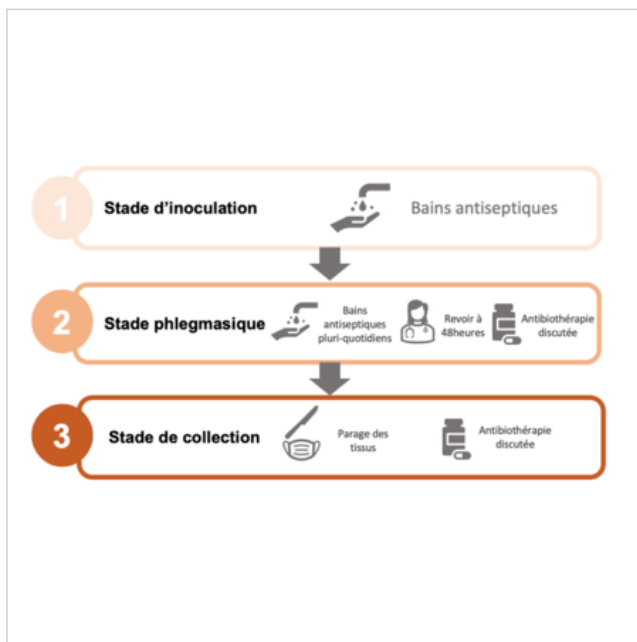
- Signes généraux marqués (fièvre, Hypotension, Tachycardie, désaturation, troubles de la vigilance)
- Signes locaux : lymphangite, cellulite étendue, exposition des structures osseuses ou tendineuses
- Cinétique d'évolution rapide
- Patient à risque

Indications d'hospitalisation :

Les présentations suivantes constituent des indications chirurgicales :

- Abcès collecté
- Phlegmon des gaines
- Morsure
- Ostéite ou arthrite
- Panaris collecté
- Plaie avec exposition tendineuse, osseuse, articulaire
- Fasciite nécrosante (survient dans un tableau bruyant d'infection sévère chez des patients à risques et peut nécessiter des soins de réanimation)

Connaître les principes de la prise en charge médico-chirurgicale d'un abcès et d'un panaris OIC-349-12-A



Pour toutes les infections de la main, il faut vérifier le statut antitétanique et le statut tabagique du patient.

Il est essentiel de connaître la profession du patient car il peut s'agir d'une porte d'entrée liée aux activités professionnelles et la prise en charge passe en « accident de travail ». Par ailleurs, pour les patients travaillant dans le secteur alimentaire ou de la restauration, il est essentiel de réaliser une éviction du lieu de travail jusqu'à guérison pour éviter une contamination collective.

Prise en charge d'un abcès :

- Lorsque l'abcès n'est pas collecté (phase inflammatoire) une surveillance et une éventuelle prescription d'antibiotique peut être discutée.
- Pour tout abcès collecté, ou en cas de doute, la prise en charge est avant tout chirurgicale, et une antibiothérapie est rarement nécessaire (extension, localisation à risque...).
- Il convient d'inciser la tuméfaction, réaliser des prélèvements bactériologiques, éviter les cloisons, exciser les tissus infectés et nécrotiques, laver la zone. Il n'y a pas de fermeture cutanée. S'il s'agit d'un abcès profond, un méchage ou un drainage est associé.

Prise en charge des panaris :

Aux phases d'invasion et inflammatoire :

Le traitement est médical. On réalise des soins locaux avec une solution antiseptique (chlorexidine ou povidone iodée). Le Dakin[®] est proscrit car il peut provoquer des brûlures cutanées. Aucun antibiotique ne doit être prescrit. En l'absence d'amélioration à 48 heures, une prise en charge chirurgicale est nécessaire.

Aux phases collectées et compliquées :

- Excision du panaris et d'une partie ou de la totalité de la tablette unguéale pour les formes sous-unguéales.
- Documentation bactériologique (si récurrence ou mauvaise évolution).

- Pansement quotidien durant une semaine puis tous les 2 jours.
 - Aucun traitement antibiotique n'est nécessaire.
-

Connaître les principes de la prise en charge médico-chirurgicale d'un phlegmon des gaines OIC-349-13-A

Il s'agit d'une URGENCE avec mise en jeu du pronostic fonctionnel de la main nécessitant une hospitalisation en milieu spécialisé pour prise en charge médicale et chirurgicale.

- **Prise en charge chirurgicale systématique**
 - Excision de la porte d'entrée
 - Incision proximale et distale de la gaine, plus ou moins étendue sur toute la gaine
 - Prélèvements bactériologiques
 - Lavage abondant de la gaine au sérum physiologique
 - Si présents, excision des tissus nécrotiques
 - Cicatrisation dirigée
 - **Antibiothérapie** probabiliste secondairement adaptée aux résultats des prélèvements
 - **Kinésithérapie** : Mobilisation des doigts
-