

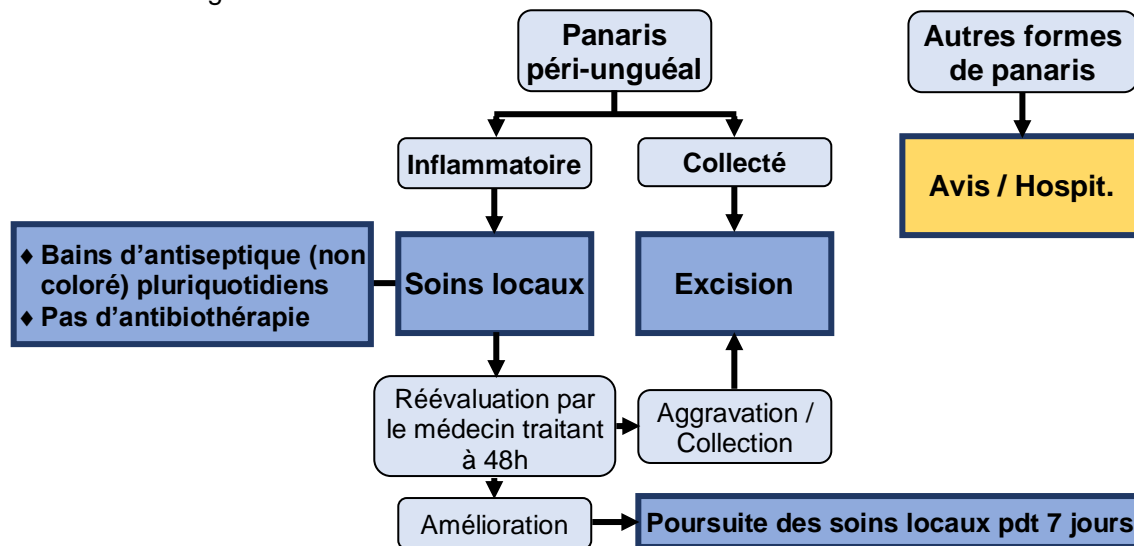
# Infections post-traumatiques courantes de la main

Toujours rechercher un facteur favorisant (immunodépression)

Tout doigt inflammatoire doit bénéficier d'une radiographie

## Panaris

- ◆ Piqure ou plaie minime, microtraumatismes
- ◆ Toujours éliminer une fracture ou un corps étranger en dehors des panaris péri-unguéaux typique
- ◆ Plusieurs formes :
  - **Péri et sous-unguéal**, les plus fréquentes
  - **Pulpaire**
  - **En bouton de chemise** (association des 2 formes précédentes)
  - **Digital dorsal, latéral et palmaire** (risque de cellulite et phlegmon des gaines ++)
- ◆ 2 stades :
  - Inflammatoire (rougeur, chaleur, douleur)
  - Collecté (douleur lancinante et insomniante, œdème, +/- lymphangite et fièvre)
- ◆ Prise en charge :



### L'excision

- ◆ ≠ **Incision simple** (récidive assurée)
- ◆ = **Mise à plat de la sertissure de l'ongle** (si technique non maîtrisée, avis / hospitalisation), sous garrot pneumatique et anesthésie loco-régionale
- ◆ **Vérification de l'absence d'extension pulpaire** (panaris en bouton de chemise) **ou articulaire**
- ◆ **Lavage abondant à l'eau +++**
- ◆ **Puis pansement gras quotidien** (+/- en consultation pansement) pendant 7 à 15 jours
- ◆ CPU J8

### Seul le panaris péri-unguéal peut être excisé aux urgences

Le panaris sous-unguéal nécessite la réalisation d'une fenêtré unguéale en plus  
Les autres types de panaris nécessite une excision large avec vérification de l'intégrité des structures sous-jacentes (tendineuses ++)

**Phlegmon des gaines → Urgence chirurgicale**

- ◆ Tendons fléchisseurs
- ◆ Primitif (inoculation direct), secondaire (diffusion d'un processus septique régional : plaie, panaris en bouton de chemise...) ou post-opératoire (début insidieux)
- ◆ Evolution typique avec :
  - Œdème / Erythème / Chaleur...
  - Douleur au niveau de la porte d'entrée extensive le long des gaines
  - **Douleur à la palpation du cul-de-sac proximal de la gaine :**
    - Au niveau de la face palmaire des MCP pour D2, D3 et D4
    - Au niveau de la face antérieure du poignet pour le pouce et D5
  - Doigt en crochet = diagnostic déjà trop tardif... Et résolution spontanée = rupture...
- ◆ Résultats d'autant plus médiocres que la prise en charge est tardive (enraidissement du doigt)
- ◆ Prise en charge :
  - ➔ **Avis sans délai, antibiothérapie IV** par AUGMENTIN 2G / 8h.

**Arthrite septique**

- ◆ Primitive (inoculation direct) ou secondaire (diffusion d'un processus septique régional : plaie, phlegmon, panaris en bouton de chemise...)
- ◆ A envisager devant toute plaie négligée à proximité d'une articulation, dans un délai de 24 – 48h
- ◆ **Flessum antalgique ++** (peu de signes locaux initialement)
- ◆ Prise en charge :
  - ➔ **Avis / Hospit., antibiothérapie IV** par AUGMENTIN 2G / 8h.

**Infections post-morsures**

- ◆ **Tous les types d'atteintes infectieuses sont possibles** après une morsure : abcès, phlegmon, arthrite, érysipèle, dermo-hypodermite nécrosante...
- ◆ Tableau **souvent explosif et précoce**
- ◆ Formes spécifiques :
  - **Pasteurellose :**
    - Morsures ou griffures animales (chat ++ / chien) ou végétales
    - Très précoce (3 à 6 heures après morsures)
    - Douleur intense, membre très œdématié et érythémateux avec écoulement séreux ou purulent ; lymphangite et adénopathies très fréquentes
  - ➔ **AMOXICILLINE pendant 10 jours si tableau classique**
  - ➔ **Avis spécialisé si forme compliquée**

**Ne pas confondre avec la maladie des griffes du chat (intervalle libre de plusieurs semaines)**

- Infection à Capnocytophaga :
  - Exceptionnelle
  - Morsure de chien sur terrain immunodéprimé
  - Installation d'un choc septique en quelques heures, mortalité proche de 100%