

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

EXCISION D'UN PANARIS

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

Le panaris est une infection de la pulpe d'un doigt, le plus souvent consécutive à une inoculation par piqûre. Cette lésion initiale peut passer inaperçue, surtout chez les travailleurs habitués à se piquer de façon régulière et bénigne les mains (jardiniers, horticulteurs, couturières etc...).

La pulpe digitale est un espace cloisonné, constitué de logettes conjonctives contenant de nombreux éléments, en particulier des capteurs sensitifs, ce qui explique que la moindre augmentation de pression dans une de ces logettes va être extrêmement douloureuse.

L'évolution de cette infection peut se diriger vers la surface de la peau, c'est le cas le plus favorable. Lorsqu'elle diffuse en profondeur elle peut atteindre secondairement les structures du nobles du doigt, telles que l'articulation, la gaine des tendons fléchisseurs, ou l'os (ostéite). Il faut traiter le panaris en urgence avant qu'une de ces complications survienne.

D'autres formes de panaris sont fréquentes :

- Le panaris péri-unguéal, qui se situe en surface à la racine de l'ongle, le plus souvent consécutif à une inoculation au niveau de la cuticule de l'ongle. La suppuration est très visible en surface et ressemble à un « ongle incarné » ;
- Le panaris anthracoïde se développe, lui, à la face dorsale de la 1ère ou la 2ème phalange. Il s'agit d'une suppuration qui commence sur un follicule pileux et s'étend à la peau de voisinage.

Les facteurs favorisant les panaris sont le diabète et les déficits immunitaires. Autrement dit, d'une façon générale, tout ce qui peut favoriser le développement d'une infection.

Le tabac diminue la microcirculation capillaire. Il nuit gravement à la cicatrisation des tissus et favorise les infections.

Les **symptômes** sont une rougeur douloureuse de la pulpe du doigt, qui semble sous pression et augmentée de volume. Cette douleur est volontiers lancinante, pulsatile, et surtout nocturne entraînant l'insomnie. A ce stade, les signes généraux sont encore assez modérés (fièvre modérée, rarement des frissons).

Quelle que soit sa localisation et son aspect, le traitement d'un panaris est chirurgical.

AVANT L'INTERVENTION

L'anesthésiste vous examinera et vous posera les questions d'usage sur votre état de santé et vos traitements éventuels. Il vous proposera le plus souvent une anesthésie locorégionale (seul le bras du côté de la lésion est insensibilisé), ou une anesthésie générale, surtout s'il y a des signes généraux de suppuration ou des trainées rouges sur l'avant-bras (lymphangite).

L'intervention se fera le plus souvent en chirurgie ambulatoire.

Une perfusion d'attente sera posée du côté opposé à la blessure pour permettre, le cas échéant, l'injection de médicaments contre la douleur ou d'antibiotiques.

L'INTERVENTION EN ELLE-MÊME

Le chirurgien va pratiquer une **excision** en regard de la suppuration. En effet, il faut enlever un couvercle de peau de façon à permettre le drainage de l'infection. Si l'on se contente d'une simple incision, la peau va se refermer et cicatriser trop rapidement créant les conditions d'une récurrence de l'infection.

Des prélèvements bactériologiques sont réalisés. Ils permettent d'identifier le germe et éventuellement de prescrire un traitement antibiotique adapté.

APRÈS L'INTERVENTION

Le premier pansement est souvent volumineux, le bras est maintenu plié par une écharpe ou un support d'avant-bras. Cela permet de limiter l'œdème. Il faudra le renouveler quotidiennement jusqu'à cicatrisation.

LES COMPLICATIONS POSSIBLES

Elles sont essentiellement liées à la gravité de l'infection et à l'atteinte de tissus nobles, surtout dans les formes dont le traitement a été débuté tardivement :

- **En cas d'ostéite** il est nécessaire de réaliser le curetage de l'os atteint et donc un sacrifice osseux plus ou moins important selon sa gravité ;
- **L'extension à une articulation inter-phalangienne distale (arthrite)** nécessitera un lavage articulaire, mais est susceptible d'entraîner des lésions définitives et un blocage définitif de l'articulation atteinte (arthrodèse) ;
- **La contamination de la gaine du tendon fléchisseur** entraîne un phlegmon de la gaine du fléchisseur, qui devra être rapidement drainé chirurgicalement. Là encore, le risque est l'atteinte définitive et la nécrose du tendon fléchisseur ;
- **L'atteinte de la matrice unguéale** va se solder secondairement par une repousse plus ou moins anarchique de l'ongle qui peut être partielle, en bande ou totale selon l'atteinte initiale.

EN RÉSUMÉ

Le panaris est l'infection de la pulpe d'un doigt après une inoculation par aiguille, épine, etc....

Les signes principaux sont localement une rougeur, une augmentation de volume de la pulpe digitale ainsi qu'une douleur lancinante, pulsatile et insomnante. Les signes généraux sont la fièvre qui reste souvent discrète au début de l'évolution.

Le traitement est chirurgical. Il faut exciser un fragment de peau en regard de la zone infectée de façon à permettre le drainage et la guérison de l'infection.

Le traitement antibiotique n'est qu'un traitement complémentaire qui vise à éviter la dissémination de l'infection le long du membre et/ou la survenue d'une septicémie.

Le pansement sera renouvelé quotidiennement et la guérison est obtenue en quelques jours étant donné que la cicatrisation se fait spontanément.

Les complications principales sont :

- *La poursuite de l'infection due à un germe particulièrement virulent, qui peut atteindre d'autres structures comme l'articulation (arthrite), l'os (ostéite) ou la gaine du tendon fléchisseur (phlegmon) ;*
- *Dans les cas les plus graves, on peut aller jusqu'à l'amputation du doigt ; c'est pourquoi le traitement doit être le plus précoce possible.*

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION :

- Pourquoi me recommandez-vous particulièrement cette chirurgie?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

Date de remise du document au patient (e) :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher