

Chirurgie du phlegmon des gaines digitales

Dr C. Rosière

CCA-AHU

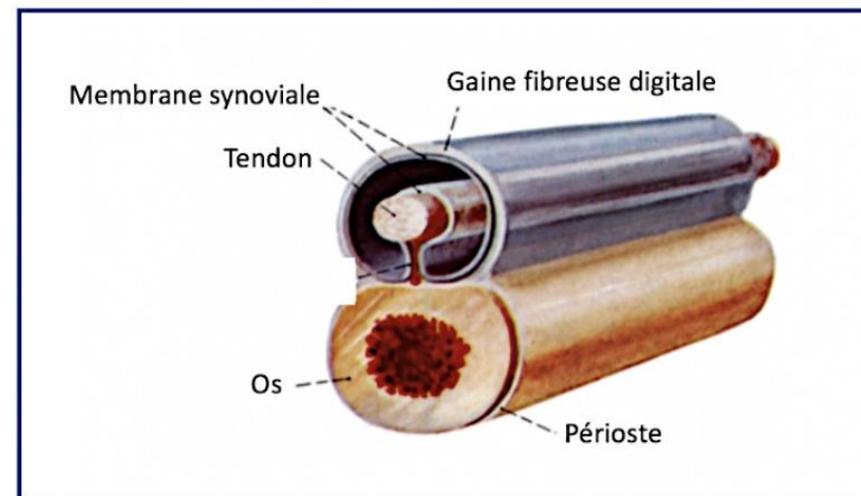
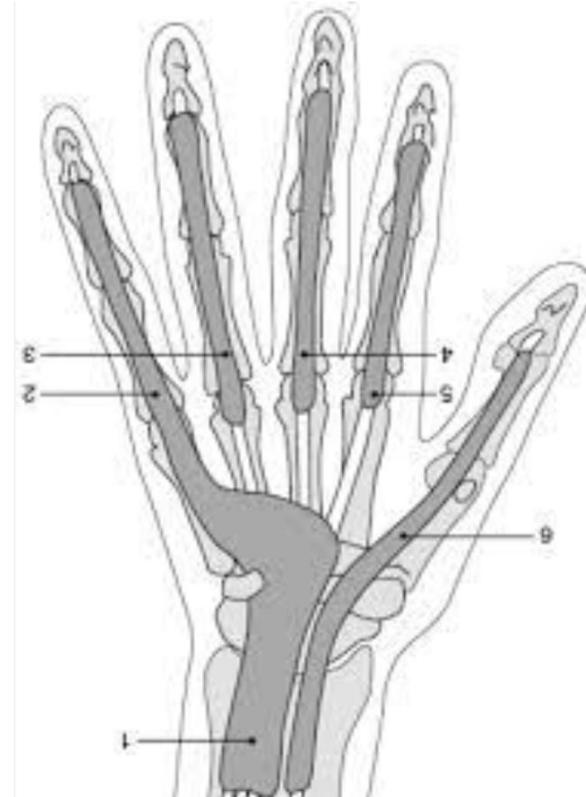
CHU de Rennes



Généralités

- **Gaine** = membrane fibreuse qui entoure les tendons fléchisseurs depuis la base de la dernière phalange jusqu'à la tête des métacarpiens (D2-D3-D4) ou jusqu'au canal carpien (D1-D5)

- Tapissée intérieurement d'un tissu synovial qui circonscrit une cavité virtuelle remplie du liquide synovial



Généralités



- **Deux modes de contamination sont à distinguer**
 - inoculation directe par un agent vulnérant (ex : piqûre / plaie de la gaine)
 - les germes peuvent se propager rapidement le long du tendon.
 - inoculation indirecte par diffusion au contact de la gaine à partir d'un foyer infectieux voisin (ex : panaris pulpaire)



C'est une infection **grave**, d'évolution très **rapide** qui peut laisser des **séquelles** si elle n'est pas précocement diagnostiquée et traitée.

Clinique

- Le diagnostic clinique est posé sur 4 signes typiques bien écrits par **KANAVEL** :
 - œdème digital,
 - douleurs sur le trajet de la gaine,
 - flessum ou crochet inconstant,
 - douleur à l'extension passive.
- Recherche d'une éventuelle atteinte régionale ou générale (ex :



Classification de Michon et Sokolov

- Per opératoire +++
- **Stade I** = gaine tendue et inflammatoire, liquide synovial abondant (louche ou clair)
- **Stade IIa** = ... + synovite épaisse, pathologique
- **Stade IIb** = ... + liquide purulent au sein de la gaine +/- abondant
- **Stade III** = nécrose infectieuse du tendon
→ Perte du crochet du doigt

Traitement

!! TOUJOURS CHIRURGICAL !!

- Abord, parage de la plaie (si elle existe), lavage et prélèvement d'un abcès / d'une cellulite associée(e).
- Exploration de la gaine (aspect, plaie, bombée ?)
- Détermination du stade du phlegmon

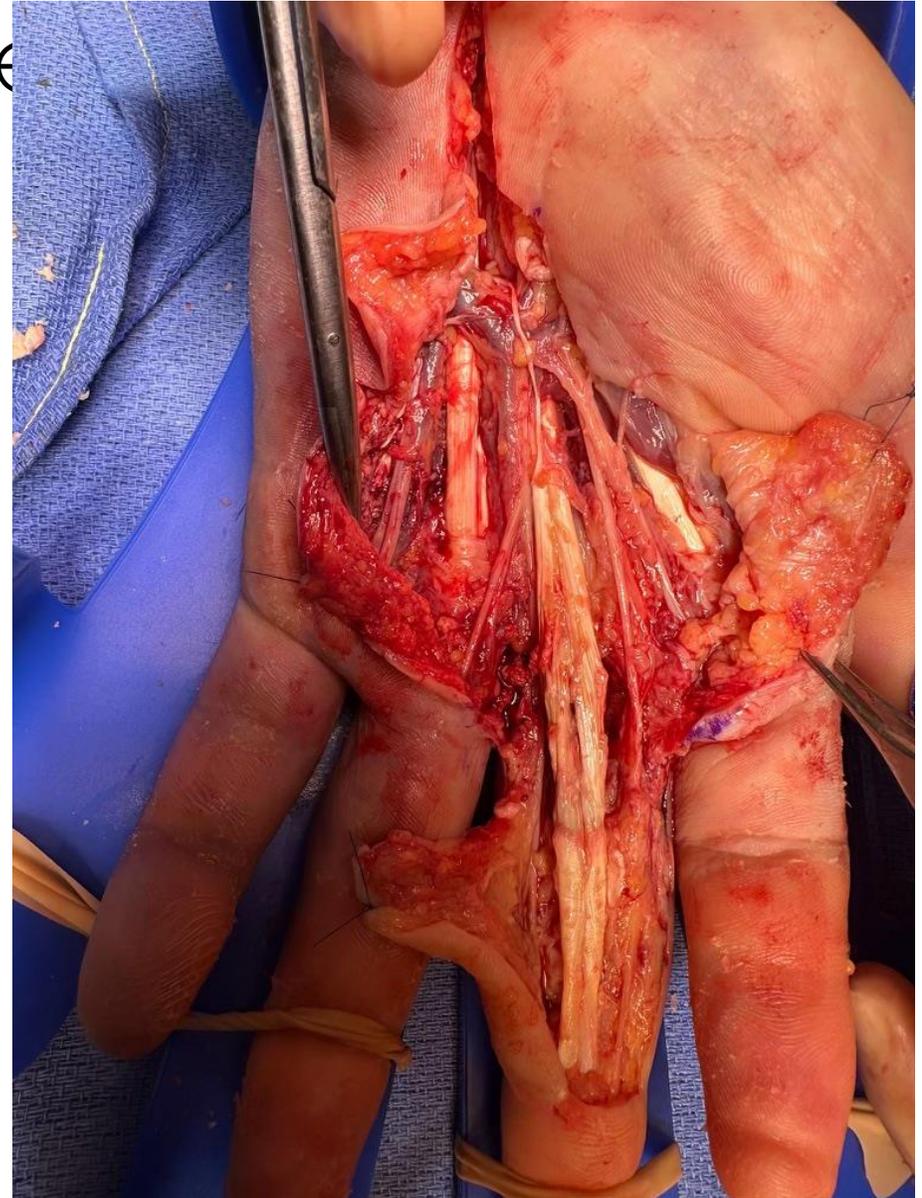
Traitement – Stade

- Uniquement du **liquide**
- Réalisation d'une **contre incision** à distance du foyer infectieux ou de la plaie
- Lavage du propre vers le sale (cathlon)
- Particularités de D1 et D5 (ne pas repousser les germes vers le canal)



Traitement - Stade

- Liquide purulent ou synovite ou récidive, lavage à minima insuffisant
- **Ouverture complète** en Brunner (zig zag)
- Synovectomie, ablation de la gaine, parfois sacrifice de poulie
- Fermeture lâche +/- drainage



Traitement - Stade

!! Perte du crochet du doigt !!

- Résection de tous les tissus nécrotiques en plus du tendon
- Risque **d'amputation**
- Impact fonctionnel important
- Reprises chirurgicales souvent nécessaires (second look, greffe de tendon, reconstruction



Points particulie

- Formes frustres :
pas de porte
d'entrée, clinique
incomplète, clinique
chronique, tous les
doigts de la main...
- Attention aux dgd :
goutte, dactylite...



Merci pour votre
attention

