

## Trace journal de bord n°X

Compétence : premier recours, urgences

### I. Contexte

En consultation au cabinet, j'ai reçu une patiente âgée de 30 ans, qui présentait depuis la veille une douleur pulsatile et lancinante au niveau de P3 du 3ème doigt. Il n'y a pas eu de traumatisme, pas de choc, pas de voyage récent mais du jardinage durant le week-end. Elle ne présente aucune pathologie et ne prend aucun traitement hormis une contraception oestro-progestative. Elle n'a pas relevé de fièvre. A l'examen clinique, son majeur droit est œdématié, rouge avec une collection péri-unguéale. Le doigt n'est pas retracté, la mobilité est conservée et les gaines semblent saines. Les constantes sont normales. Je conclus à un panaris. J'hésite tout de même entre initier une antibiothérapie d'emblée ou uniquement privilégier les bains d'antiseptiques et réévaluer plus tard.

### II. Problématique

Comment prendre en charge un panaris ?

### III. Réponse

#### **1. Rappels sur la définition et le diagnostic**

Le panaris désigne une infection aiguë primitive cutanée ou sous cutanée d'une partie du doigt. Le germe le plus souvent rencontrés est le staphylocoque doré. On distingue plusieurs phases, au début : stade phlegmasique (qui correspond au stade de ma patiente) ; la peau périungéale est rouge, chaude, peu œdématiée. La douleur est, modérée et locale, atténuée ou absente la nuit. Recherche à l'examen clinique d'une complication : Arthrite, phlegmon des gaines. Il n'existe pas de signes généraux d'infection. Au stade de collection : la douleur est intense, pulsatile, insomniante. La peau est rouge, chaude, tendue, une phlyctène purulente peut apparaître. On retrouve des adénopathies épitrochléenne ou axillaire. Une trainée de lymphangite est possible. Les signes généraux restent discrets : fébricule 38°. Une prise en charge chirurgicale est nécessaire à ce stade.

#### **2. Traitement**

La mise à jour de la vaccination antitétanique est recommandée.

Dans la forme phlegmasique, il est recommandé de privilégier des soins locaux correspondant à des bains de Dakin® trois fois par jour associé à une antibiothérapie de 1<sup>ère</sup> intention basé sur de la pristinamycine PO : 1g deux à trois fois par jour pendant 7 jours. Il est indispensable de réévaluer l'évolution à 48h. En effet si malgré l'antibiothérapie et les mesures antiseptiques l'infection et les douleurs persistent une intervention chirurgicale sera nécessaire.

Dans les différentes sources retrouvées, j'ai conclu qu'il était possible à un stade vraiment débutant, sans trop de douleurs et de répercussions mécaniques de commencer par 48h de bains antiseptiques et de réévaluer selon l'évolution. Cela permettrait d'éviter une éventuelle sélection bactérienne.

Dans la forme collectée, le traitement est chirurgical.

On notera que devant une récurrence, une origine mycologique doit être envisagée.

### **IV. Bibliographie**

(1) CHUPS Jussieu. FMPMC-PS- Orthopédie – Question d'internat. [En ligne].  
www.chups.jussieu.fr/polys/orthopédie/polyortho/POLY.Chp.17.html . Consulté le 25/05/2020.

(2) Antibioclic. Infection de la peau. [En ligne ] . <http://antibioclic.com/stratégie/108/733> . Consulté le 25/05/2020.