

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

DRAINAGE D'UN PHLEGMON DES TENDONS FLÉCHISSEURS DES DOIGTS

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

Le phlegmon de la gaine d'un tendon fléchisseur correspond à la constitution d'une poche de pus dans l'espace clos et virtuel que représente la gaine synoviale qui permet au tendon fléchisseur de coulisser correctement. Ces gaines synoviales sont situées au niveau du doigt et de la paume pour l'index, le majeur et l'annulaire. Au niveau du pouce et de l'auriculaire, la gaine remonte jusqu'au niveau du poignet.

Le plus souvent, la suppuration fait suite à une piqûre souillée (épine, aiguille à coudre...) qui peut passer totalement inaperçue au départ et ne laisser pratiquement aucune trace sur la peau.

Au début de l'infection, le phlegmon des fléchisseurs se révèle par une douleur d'apparition progressive, volontiers nocturne et pulsatile, insomniate, qui s'accompagne d'une demi-flexion spontanée du doigt atteint. En surface, on ne devine pas, à ce stade, de signe de suppuration au niveau de la peau.

Deux manœuvres douloureuses sont caractéristiques de cette affection :

- La tentative de mise en extension du doigt provoque une douleur très vive.
- La palpation de l'extrémité de la gaine du fléchisseur la plus proche du poignet également.

A ce stade, les examens complémentaires sont peu démonstratifs (la formule sanguine montre une légère augmentation des globules blancs et de la vitesse de sédimentation). L'échographie peut objectiver un peu de liquide dans la gaine du fléchisseur, mais ce n'est pas forcément caractéristique. Les signes généraux (fièvre et température) sont encore assez modérés.

L'évolution spontanée se fait vers une aggravation des signes avec une importante augmentation de volume du doigt, puis de la main et des doigts voisins, une température qui ne fait qu'augmenter et des signes locorégionaux sous forme de traînées rouges (lymphangite) au niveau du membre supérieur, avec apparition éventuelle de ganglion au niveau du creux de l'aisselle. A ce stade, l'évolution est jugée déjà grave et le tendon fléchisseur est en grand danger.

C'est pourquoi le traitement d'un phlegmon de tendon fléchisseur doit être chirurgical et le plus précoce possible.

AVANT L'INTERVENTION

L'anesthésiste vous examinera et vous posera les questions d'usage sur votre état de santé et vos traitements éventuels. Il pourra vous proposer, s'il n'y a pas de signe d'infection au niveau du membre supérieur, une anesthésie locorégionale (concernant uniquement le bras concerné par le phlegmon). Le plus souvent, il s'orientera vers une anesthésie générale. L'intervention est habituellement pratiquée en chirurgie ambulatoire.

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

Une perfusion sera posée au niveau du bras opposé pour permettre, le cas échéant, l'injection d'antalgiques ou d'antibiotiques.

L'INTERVENTION EN ELLE-MÊME

Le chirurgien draine le phlegmon en incisant à chaque extrémité de la gaine du doigt atteint, le plus souvent dans un pli de flexion, et installe un petit cathéter (tube de drainage).

Dans un premier temps, il fait des prélèvements bactériologiques pour identifier le germe et guider au mieux le traitement antibiotique.

Un lavage abondant au sérum, additionné d'antiseptiques, permet de nettoyer correctement la gaine synoviale.

Les incisions sont laissées ouvertes de façon à assurer le drainage et un gros pansement anti-œdème et ouaté est mis en place le premier jour.

APRÈS L'INTERVENTION

Le pansement est renouvelé quotidiennement et la surveillance doit être rigoureuse pour vérifier que l'évolution se fait vers la guérison.

La rééducation est entreprise dès que l'infection est contrôlée, de façon à éviter la survenue d'adhérences au niveau du tendon fléchisseur et une raideur résiduelle secondaire.

LES COMPLICATIONS POSSIBLES

La complication principale est la poursuite du phénomène infectieux, témoignant d'une virulence particulière du germe.

Si l'infection n'est pas contrôlée, il faut réintervenir rapidement et, de façon plus large, réaliser une synovectomie (résection de la gaine synoviale infectée).

Dans certains cas très sévères, le traitement peut aller jusqu'à l'amputation du doigt concerné, y compris l'os métacarpien correspondant.

LES SÉQUELLES À LONG TERME

Malgré une régression satisfaisante de l'infection et une rééducation bien conduite, des adhérences entre le tendon fléchisseur et les tissus de voisinage peuvent survenir. Elles ont pour conséquence une raideur du doigt et une limitation des amplitudes articulaires, pouvant gêner l'extension complète du doigt.

Dans ces cas, il faut prévoir secondairement et dans un délai minimum de 4 à 6 mois, une ré-intervention chirurgicale appelée ténolyse. Le chirurgien va décoller le tendon des tissus périphériques de façon à retrouver un coulissement optimal et des amplitudes satisfaisantes.

EN RÉSUMÉ

Le phlegmon de la gaine d'un tendon fléchisseur est une véritable urgence chirurgicale car l'infection menace en profondeur la structure même du tendon et sa vitalité.

Les symptômes précoces sont :

- Un aspect en crochet spontané du doigt, douloureux, accompagné d'un gonflement.***
- La palpation de la paume est extrêmement douloureuse.***

La porte d'entrée de l'infection est souvent une piqûre qui passe inaperçue. Le traitement antibiotique n'est qu'un complément qui sert à limiter l'extension de l'infection à d'autres tissus ou organe et la survenue d'une septicémie.

Les complications principales sont :

- *Précocement, la poursuite de l'infection entraînant des nécroses tissulaires, voire même dans certains cas l'amputation du doigt ;*
- *A long terme, la complication principale est la raideur.*

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