



## FICHE D'INFORMATION

### TRAITEMENT CHIRURGICAL

### D'UN PHLEGMON DE LA MAIN

Vous allez être opéré(e) d'un phlegmon de la main qui est une infection bactérienne profonde des tissus mous. Le chirurgien que vous avez consulté vous a proposé le traitement chirurgical de ce phlegmon. Afin de prendre votre décision en toute connaissance, vous devez être informé des risques encourus et des suites prévisibles de l'intervention.

#### **Qu'est-ce qu'un phlegmon :**

Il y a en fait 2 types de phlegmons de la main.

Il y a des phlegmons par infection des espaces cellulaires de la main, qui donnent souvent l'aspect d'une grosse main tuméfiée chaude, souvent dans les suites d'une plaie, morsure, piqûre, etc.

Il y a un autre type de phlegmon qui concerne les tendons et leur gaine synoviale.

Ce sont deux types distincts mais qui peuvent s'associer.

#### **Pourquoi l'intervention est-elle nécessaire :**

Il s'agit d'une infection de la main, qui est toujours grave. En effet, la main se défend mal de l'infection du fait de la nature des tissus qui la composent. Une fois l'infection avérée, il se forme un véritable abcès des parties molles de la main ou autour du tendon dans sa gaine qui est un espace clos, et les défenses immunitaires, voire les antibiotiques, deviennent inefficaces. Il faut nettoyer largement et enlever tous les tissus infectés.

En l'absence d'intervention chirurgicale, des lésions irréversibles risquent de survenir.

Ainsi, un traitement chirurgical en urgence vous est proposé.

L'organisation de la chirurgie, même en urgence, entraîne un délai en fonction des disponibilités du bloc opératoire et de la prise en charge d'autres urgences.

### **Des examens complémentaires peuvent être indiqués :**

Durant le délai préopératoire, les examens complémentaires peuvent vous être prescrits : radiographie à la recherche de corps étranger ou de lésion du squelette, une échographie, voire d'autres examens d'imagerie en cas de diagnostic plus complexe.

Une prise de sang à visée infectiologique peut être indiquée.

Des antibiotiques peuvent vous être administrés en cas de signes de diffusion générale de l'infection.

L'anesthésiste vous verra avant l'intervention, il lui est nécessaire de connaître vos antécédents car certaines pathologies peuvent interférer avec l'infection, et votre traitement actuel. Plusieurs types d'anesthésie peuvent vous être proposés.

Le tabac diminue l'oxygénation des tissus et leur vascularisation. Il favorise la propagation de l'infection, et doit être arrêté dès le diagnostic. Des substituts nicotiques ou une consultation spécialisée vous seront proposés en cas de difficultés de sevrage.

### **L'intervention chirurgicale :**

Une anesthésie locorégionale (du bras uniquement) vous sera en général proposée. En cas de diffusion générale de l'infection, ce type d'anesthésie peut être contre-indiqué. Une anesthésie générale sera alors envisagée.

L'intervention chirurgicale se déroule sous garrot pneumatique pour éviter les saignements durant l'intervention et permettre au chirurgien une meilleure visualisation des structures anatomiques.

Les zones d'abord chirurgicales seront centrées sur la zone infectée : incision(s) au dos de la main pour les phlegmons des espaces cellulaires.

Pour les phlegmons des gaines des tendons, une incision palmaire en regard du tendon sera effectuée. Il peut s'agir de petites incisions en regard des 2 extrémités de la gaine tendineuse pour effectuer un lavage en va-et-vient, ou d'un abord plus large en zigzag, pour explorer et nettoyer tout le tendon.

La chirurgie comporte un temps d'exploration chirurgicale des tissus infectés, et un temps d'exérèse de tous ces tissus infectés.

Le chirurgien sera guidé par l'aspect des tissus pour guider l'étendue de l'exérèse des tissus. Il est important de pratiquer une exérèse complète (enlever tous les tissus infectés), afin d'éviter la persistance de l'infection malgré la chirurgie.

S'agissant d'infection des tendons, si l'infection est trop importante avec une nécrose des tendons, le chirurgien peut décider durant l'intervention et dans votre intérêt, de pratiquer l'exérèse du tendon infecté.

En général, les voies d'abord chirurgicales ne sont pas fermées hermétiquement pour pouvoir permettre l'écoulement naturel par la plaie, et permettre d'éventuelles irrigations après l'intervention. Les plaies se fermeront d'elles-mêmes progressivement.

Si une zone cutanée a dû être excisée, cette plaie sera fermée secondairement par cicatrisation dirigée ou procédés de chirurgie plastique si elle est importante.

Le chirurgien vous informera en postopératoire des constatations faites, du pronostic et du programme thérapeutique envisagé.

Enfin, toute intervention chirurgicale étant un processus complexe, celle-ci peut être différée - y compris sur la table d'opération- si les conditions n'étaient pas réunies pour sa réussite, en adéquation avec les recommandations actuelles.

### **En postopératoire :**

#### **L'hospitalisation :**

Une ou plusieurs nouvelles interventions peuvent être nécessaires, et il n'est pas toujours possible de le prédire en préopératoire, ni même à l'issue de l'intervention initiale.

Cette chirurgie peut se faire en ambulatoire, mais une hospitalisation d'un voire plusieurs jours peut être nécessaire. Le chirurgien et son équipe surveilleront l'aspect de la main et de la plaie opératoire, et pourront éventuellement vous proposer une nouvelle intervention.

En post opératoire, la mise en place d'une antibiothérapie est souvent justifiée. Des antibiotiques vous seront alors administrés par la bouche ou en perfusion selon le germe retrouvé et adaptés à vos antécédents personnels (tous les antibiotiques ne sont pas administrables par la bouche).

#### **Évolution prévisible :**

##### **Guérison et retour à domicile :**

Le plus souvent le traitement chirurgical et éventuellement par antibiotique(s) permet de guérir rapidement l'infection.

Après une hospitalisation pour surveillance, le retour à domicile est possible avec des pansements, parfois une rééducation précoce. Certains antibiotiques nécessitent une surveillance particulière par prises de sang.

Des antalgiques seront prévus, dès les urgences en cas de douleur, et notamment pour les interventions ou les pansements. Il est important de signaler ces douleurs à l'équipe soignante pour adapter le traitement.

Un suivi en consultation par votre chirurgien sera programmé. Un arrêt de travail sera délivré en fonction de votre profession. Il peut être prolongé en cas de travail manuel ou de profession à hygiène réglementée : cuisinier, soignant etc.

Un pansement volumineux ou des douleurs qui empêchent l'utilisation normale de la main peuvent interdire de façon temporaire la conduite.

##### **Parfois la situation est plus grave et des complications sont possibles :**

L'infection est mal contrôlée malgré la chirurgie et le traitement, imposant de nouvelles opérations et éventuellement une hospitalisation et des soins prolongés.

Le chirurgien vous expliquera dès les premiers jours, en fonction de l'évolution, les différentes possibilités.

Parfois la diffusion de l'infection, malgré tous les traitements effectués, entraîne des chirurgies et des excisions tissulaires itératives. Ceci peut aboutir à une dégradation de l'état vasculaire du segment de membre qui peut ne plus être irrigué, ou une impossibilité de conserver la fonction du segment de membre, notamment si les nerfs ont été touchés.

De façon exceptionnelle, l'évolution peut imposer à votre chirurgien de discuter une indication d'amputation d'un doigt .

Une diffusion générale de l'infection avec septicémie peut engager le pronostic vital.

Les soins en eux-mêmes peuvent être à la source de complications : complications des perfusions, complications des immobilisations, complications des traitements antibiotiques, décompensation de pathologies qui étaient quiescentes ou bien contrôlées.

**À plus long terme des séquelles, même après guérison de l'infection, sont possibles :**

Les raideurs articulaires s'installent facilement, elles seront traitées par la rééducation qui peut être prolongée. La fonction de la main à plus long terme peut être diminuée par ces raideurs articulaires, les adhérences cutanées ou tendineuses, ou l'inefficacité des tendons, même après chirurgie de reconstruction.

Les douleurs à la phase aiguë peuvent être importantes, et persister à un certain degré à plus long terme. Elles peuvent faire l'objet de traitements complémentaires, notamment en cas de syndrome douloureux régional complexe (algodystrophie). Une intolérance au froid avec des douleurs et des changements de couleur de la main n'est pas exceptionnelle.

Les cicatrices imposées par la chirurgie et les excisions tissulaires peuvent être importantes, inesthétiques, définitives et parfois douloureuses.

**Consentement éclairé aux soins et délai de réflexion :**

S'agissant d'une situation urgente, le délai de réflexion pour accepter l'intervention doit être, dans votre intérêt, le plus court possible.

Votre chirurgien est là pour répondre à toute question qui vous préoccupe.

Je certifie que le Docteur	m'a remis ce document le	/	/
Signature du patient ou représentant légal			

*Cette fiche d'information n'est pas exhaustive. Certaines complications sont particulièrement exceptionnelles et peuvent survenir dans un contexte spécifique. Il est important de comprendre que toutes les complications ne peuvent pas être précisées de façon exhaustive.*