



# Infecté(e)s jusqu'au bout des ongles

**Dr Diama NDIAYE**

**Service des Maladies Infectieuses & Tropicales**

**CHU de Poitiers**





Déclaration de liens d'intérêt avec les industriels de santé  
en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

L'orateur ne  
souhaite  
pas répondre

- **Intervenant** : NDIAYE Diama
- **Titre** : Infecté jusqu'au bout des ongles : Infections des mains

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement  
ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI



NON

OUI



NON

OUI



NON

OUI



NON



# Particularités anatomiques de la main

## Os et articulations de petite taille

Inoculum plus faible

Abord chirurgical complet

Lavage approfondi



- Interphalangiennes distales (IPD)
- Interphalangiennes proximales (IPP)
- Interphalangienne du pouce (IP)
- Métacarpo-phalangiennes (MCP)



# Particularités anatomiques de la main

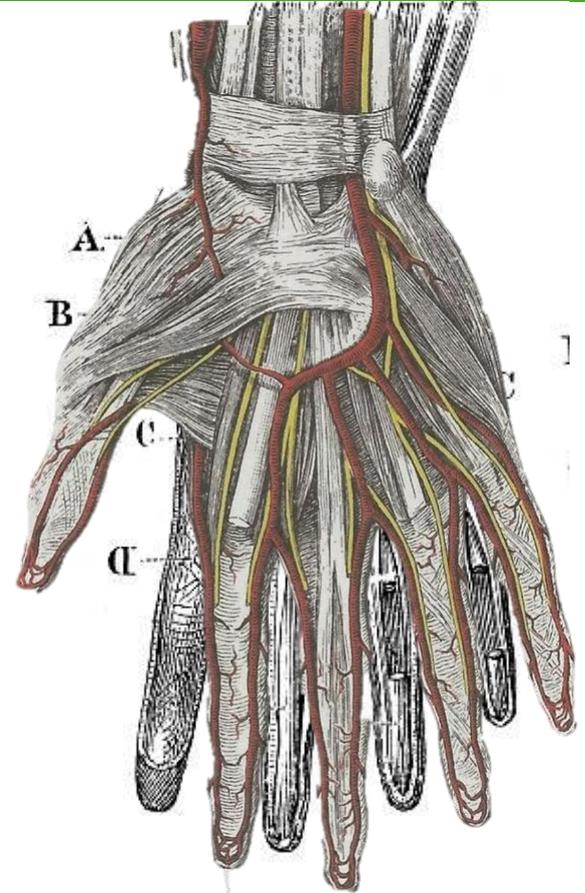
Os et articulations de petite taille

Système musculo-tendineux complexe

Vascularisation riche

Cicatrisation efficace

Bonne diffusion des antibiotiques





# Epidémiologie

## Incidence

5-8 pour 100 000 personne-années aux USA

## Sex ratio

2 hommes / 1 femme

## Age moyen

40 ans

## Morbidité

20-30% séquelles fonctionnelles

## Prise en charge

**Ambulatoire ++**

Structures spécialisées (Cliniques de la main, SOS main)



# Physiopathologie & épidémiologie microbienne



Accidents domestiques 30-40%

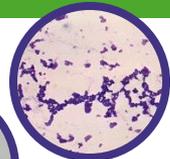
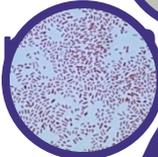
*S. aureus* 30-55%

Streptococcus spp. 10-20%



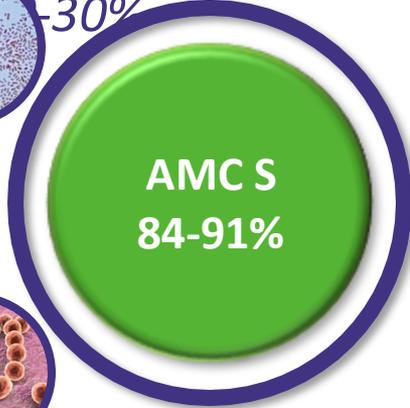
Morsures animales/humaines

*Pasteurella* spp. 5-15%



Piqûres végétales 15-20%

Autres BGN 5-10%



Kystes sur les doigts 10-3%

Infarctés

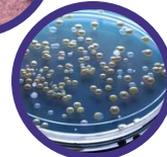


Polymicrobiens 15-30%



Post-opératoire Rare <2/1000

Cultures stériles 10-30%



# Cadres nosologiques

Parties molles

Arthrites



Ostéites



Ostéo-articulaire

Matériel



Panaris



DHBNN



Abcès



Phlegmons





# Prise en charge chirurgicale

## CHIRURGIE SYSTEMATIQUE

### Parties molles collectées

Drainage des collections  
Débridement

### Ostéo-articulaire

Arthrotomie-lavage  
± résection osseuse  
± arthrodèse, lambeau  
± amputation

Drainage inoculum- Préservation structures anatomiques  
Prévention complications fonctionnelles



# Prise en charge chirurgicale





# Prise en charge médicale

Littérature pauvre, niveau de preuve **faible**, pratiques **hétérogènes**  
(prélèvements, durée, voie, molécule)

CO 45

**Infections ostéoarticulaires de main – état des pratiques professionnelles françaises actuelles – recommandations thérapeutiques**

Pascale Laronde<sup>1,\*</sup>, Florian Boureau<sup>2</sup>, Eric Senneville<sup>2</sup>,  
Christian Fontaine<sup>3</sup>, Sophie N’Guyen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 136, rue d’Esquermes, Lille, France

<sup>2</sup> CHRU de Lille, Lille, France

<sup>3</sup> Service d’orthopédie B, Lille, France

**Enquête de pratiques (PEC IOA main)**

**SF de chirurgie de la main**

**120 réponses**

**100%** prélèvements per opératoires (**50%** 3, **40%** 2)

**96%** ATB probabiliste post opératoire

Voie IV **50%** / per os **50%**

ATB adaptés systématiquement aux prélèvements **68%**

Durée :

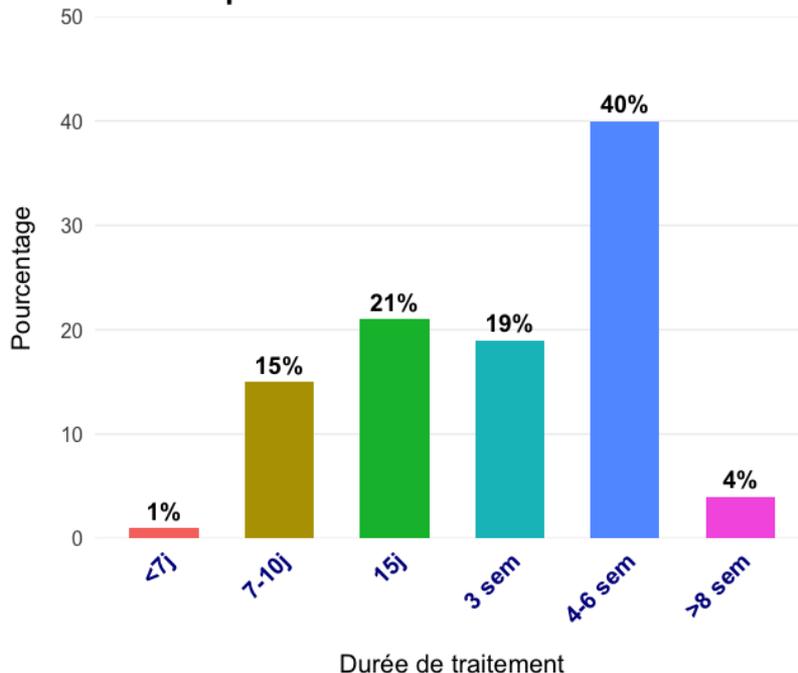


# Prise en charge médicale

Littérature pauvre, niveau de preuve **faible**, pratiques **hétérogènes**

(p)

Répartition des durées de traitement



res (50% 3, 40% 2)  
oire

ux prélèvements 68%

CO 45

**Infections ostéoarticulaires de main – pratiques professionnelles françaises actuelles – recommandations thérapeutiques**

Pascale Laronde<sup>1,\*</sup>, Florian Boureau<sup>2</sup>, Eric Senr  
Christian Fontaine<sup>3</sup>, Sophie N’Guyen<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 136, rue d’Esquermes, Lille, France

<sup>2</sup> CHRU de Lille, Lille, France

<sup>3</sup> Service d’orthopédie B, Lille, France

Enquête de pratiques (PEC IO)  
SF de chirurgie de la main  
120 réponses



# Rédaction de recommandations



## Objectif

Harmonisation des pratiques

## Questions

Prélèvements per-opératoires  
Antibiothérapie probabiliste post-opératoire  
Durée de traitement

## Méthode

« Recommandation par consensus formalisé » HAS





# Rédaction de recommandations

## Groupe de pilotage

15 membres

5 chirurgiens orthopédistes

4 bactériologistes

6 infectiologues



Dr R. Lecomte (Nantes)



## Groupe de cotation

17 membres

5 chirurgiens orthopédistes

6 bactériologistes

6 infectiologues

Revue littérature – argumentaire → Propositions

1<sup>er</sup> tour de cotation

Analyse – révisions – reformulation

2<sup>nd</sup> tour de cotation

Rédaction finale des recommandations

Totalement  
appropriée



# Focus

Parties molles

Ostéo-articulaire

Arthrites



Ostéites



Matériel



Panaris



DHBNN



Abcès



Phlegmons





# Arthrites : prélèvements



Aspiration liquide  
intra-articulaire  
perop ?

Prélèvement de  
tissu synovial ?

Ecouvillon intra-  
articulaire perop ?

Combien de  
prélèvements ?  
3 ?

Un écouvillon  
pour une IOA ?  
T'es sur ?

C'est petit un doigt  
quand même ?  
Non?





# Arthrites : prélèvements

Pas d'attitude consensuelle dans la littérature

Modalité et nombre de prélèvements non évalués ni décrits

We recommend obtaining, in analogy to recommendations for osteoarticular infections irrespective of body site, **three or more intraoperative biopsy samples** for culture with detailed descriptions of the anatomical localization, including the search for crystals

Bone and joint infections of the hand

P. Sendi <sup>1, 2, 3, \*</sup>, A. Kaempfen <sup>4</sup>, I. Uçkay <sup>5</sup>, R. Meier <sup>6</sup>



# Arthrites : prélèvements

## Groupe de pilotage



**R5. Il est préférable de prélever le pus par aspiration directe, plutôt qu'à l'écouvillon.**

## Groupe de cotation



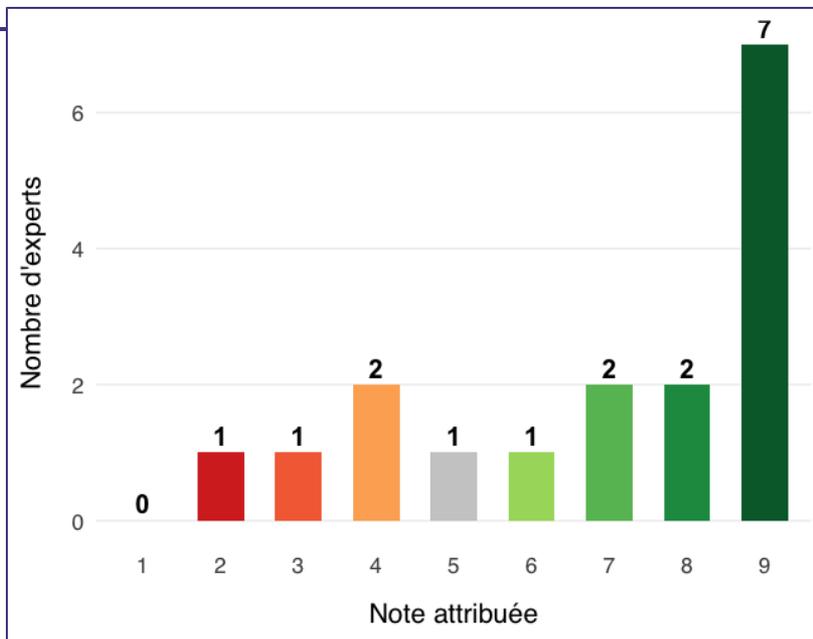
«aspiration techniquement difficile dans un doigt »



« on ne fait que des écouvillons profonds (et non superficiels)»



«les écouvillons actuels sont pour la plus part en Dacron floqué, relarguent 95% des bactéries »





# Arthrites : prélèvements

Groupe de pilotage

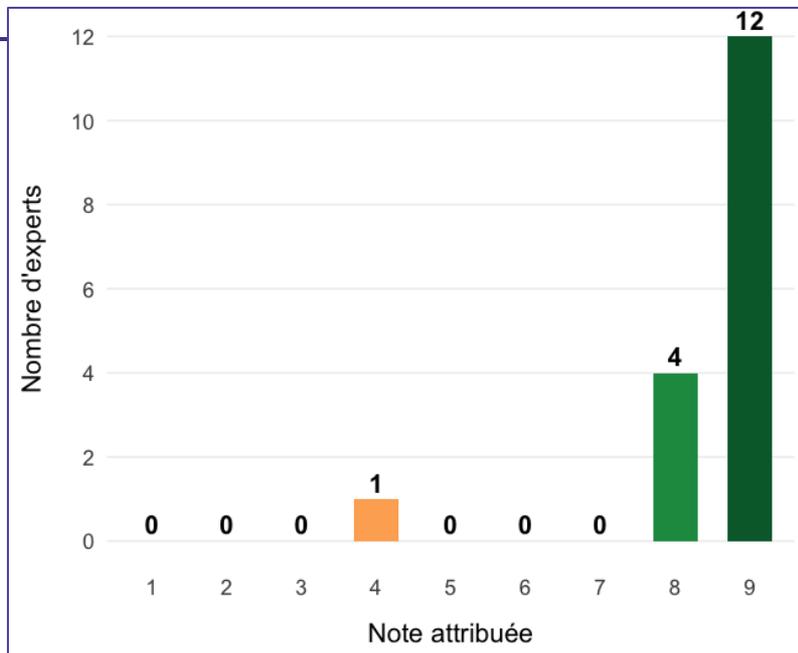


**Il est recommandé d'effectuer un à deux prélèvements.**

Groupe de cotation



«Pas de littérature»





# Arthrites : traitement antibiotique



Amoxiclav'  
probabiliste en  
post-op ?

14 jours?  
7 jours?

IV ou  
per os ?

Et la posologie ?

Ca sert vraiment à quelque  
chose les ATB finalement ?





# Arthrites : traitement antibiotique

Two weeks versus four weeks of antibiotic therapy after surgical drainage for native joint bacterial arthritis: a prospective, randomised, non-inferiority trial

Ergys Gjika,<sup>1</sup> Jean-Yves Beaulieu,<sup>1</sup> Konstantinos Vak

Annals of the

**Rheumatic Diseases**

2019

Etude randomisée de non-infériorité, monocentrique  
ATB 2 sem vs 4 sem  
99 arthrites main lavées,  
71% d'AMC probabiliste, posos non précisées



	Duration of antibiotic therapy		
	4 weeks n=44	2 weeks n=55	P value *
Number of surgical lavages (median)	1 (IQR: 1–3)	1 (IQR: 1–3)	0.11
Duration of intravenous therapy (median)	2 days	1 day	0.02
Complete microbiological remission	42 (95%)	53 (96%)	0.82

**Non-infériorité d'un traitement de 2 sem vs 4sem  
sur la guérison clinique/microbiologique**



# Arthrites : traitement antibiotique

Pyogenic Arthritis of the Fingers and the Wrist: Can We Shorten Antimicrobial Treatment Duration?

Rahel Meier,<sup>1</sup> Thomas Wirth,<sup>4</sup> Frederik Hahn,<sup>5</sup> Esther Vögelin,<sup>1</sup> and Parham Sondi<sup>2,3</sup>

Departments of <sup>1</sup>Plastic and Hand Surgery and <sup>2</sup>Infectious Diseases, Inselspital, Bern Univers General Surgery, Inselgruppe Aarberg, Switzerland; and <sup>3</sup>Division of Hand Surgery, Departme

*Open Forum Infectious Diseases*

MAJOR ARTICLE

2017

Etude rétrospective, monocentrique  
97 arthrites main lavées  
(dont 14 poignets)



AMC **Probabiliste 85%** 3-5j IV puis relais PO  
AMC poursuivi après **documentation 81%**  
Posologie : IV : **1-2 g /8h** - PO : **625 mg -1g/8h**

**100%** de guérison avec traitement médian **14j** [12;28]



# Arthrites : traitement antibiotique

Septic arthritis of the fingers: is short-term oral antibiotic therapy appropriate?

*Arthrites septiques des doigts: une antibiothérapie orale de courte durée est-elle possible?*

Diama Ndiaye<sup>a</sup>, Guy Raimbeau<sup>b</sup>, Jérôme Jeudy<sup>b</sup>, Fabrice Rabarin<sup>b</sup>, Yann Saint-Cast<sup>b</sup>, Bruno Cesari<sup>b</sup>, Alexandre Petit<sup>b</sup>, Nicolas Bigorre<sup>b,\*</sup>



2022

Etude rétrospective, monocentrique, Angers  
128 arthrites main lavées (14% ostéo-arthrites)



Pratique locale : traitement « court » **AMC 7-10j PO exclusif** après lavage

Durée médiane de traitement des arthrites sans ostéite **8j [7;15]**

AMC per os d'emblée **90%**, poursuivi dans **91%** pendant toute la durée du traitement

Posologies PO **1gx3/j (57%) - 1gx2/j (43%)**



# Arthrites : traitement antibiotique

Septic arthritis of the fingers: is short-term oral antibiotic therapy appropriate?

Arthrites septiques des doigts: une antibiothérapie orale de courte durée est-elle possible?

Diana Ndiaye<sup>a</sup>, Guy Raimbeau<sup>b</sup>, Jérôme Jeudy<sup>b</sup>, Fabrice Rabarin<sup>b</sup>, Yann Saint-Cast<sup>b</sup>, Bruno Cesari<sup>b</sup>, Alexandre Petit<sup>b</sup>, Nicolas Bigorre<sup>b,\*</sup>

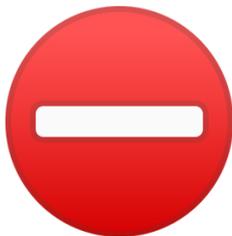


2022

Etude rétrospective, monocentrique, Angers  
128 arthrites main lavées (14% ostéo-arthrites)



**Guérison 91,4%**



## Facteurs de risque d'échec

- Plaies par écrasement (fractures complexes)
- Anomalies radiologiques (ostéolyse/chondrolyse)
- Infections à *Pasteurella* spp.

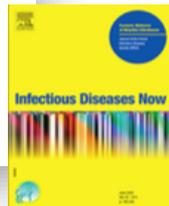


# Arthrites : traitement antibiotique

## Guidelines

### SPILF update on bacterial arthritis in adults and children

J.P. Stahl<sup>a,\*</sup>, E. Canouï<sup>b</sup>, P. Pavese<sup>c</sup>, A. Bleibtreu<sup>d</sup>, V. Dubée<sup>e</sup>, T. Ferry<sup>f</sup>, Y. Gillet<sup>g</sup>, A. Lemaïgnen<sup>h</sup>, M. Lorrot<sup>i</sup>, J. Lourtet-Hascoët<sup>j</sup>, R. Manaquin<sup>k</sup>, V. Meyssonnier<sup>l,m</sup>, T.-T. Pham<sup>f,n</sup>, E. Varon<sup>o</sup>, P. Lesprit<sup>c</sup>, R. Gauzit<sup>b</sup>, the reviewers<sup>1</sup>



2023

## Recommandations 25: Arthrites de la main et du poignet

- L'antibiothérapie probabiliste post-opératoire est l'association amoxicilline/ acide clavulanique.
- La voie d'administration de l'antibiothérapie probabiliste est intraveineuse. Un traitement oral d'emblée est possible dans les cas les moins graves, si la chirurgie a été précoce.
- La durée d'antibiothérapie est de deux semaines, si lavage chirurgical, sauf en cas d'ostéolyse



Amoxicillin-  
clavulanate



IV: Discontinuous administration: 100 mg/kg/d amoxicillin in 4 to 6 administrations, not exceeding 1200 mg of clavulanate/d  
PO: 100 mg/kg/day amoxicillin in 3 to 4 doses of 2 to 3g



# Arthrites : traitement antibiotique

## Groupe de pilotage



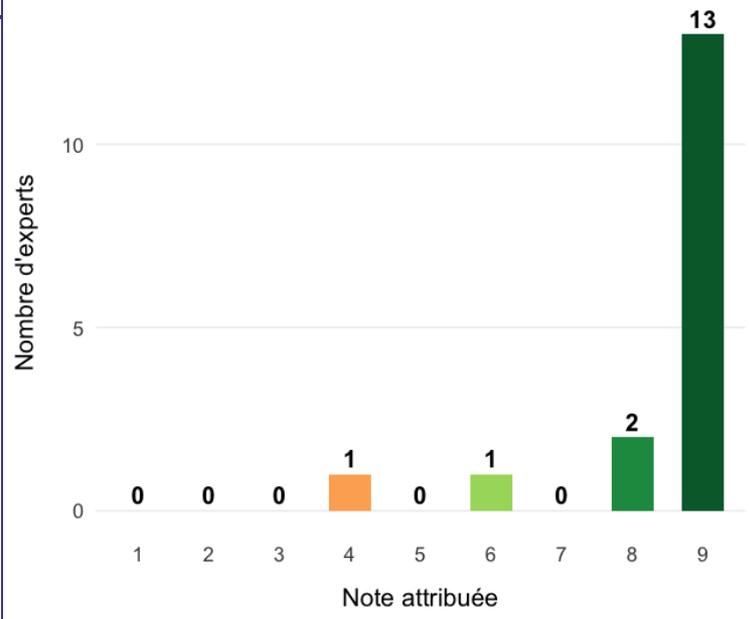
**R31. Un traitement par AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE 1g x3 PO par jour doit être introduit en première intention.**

## Groupe de cotation



« Plutôt 2gx3/j per os ? 50mg/kg/j ? »

Cotation des experts





# Arthrites : traitement antibiotique

## Groupe de pilotage



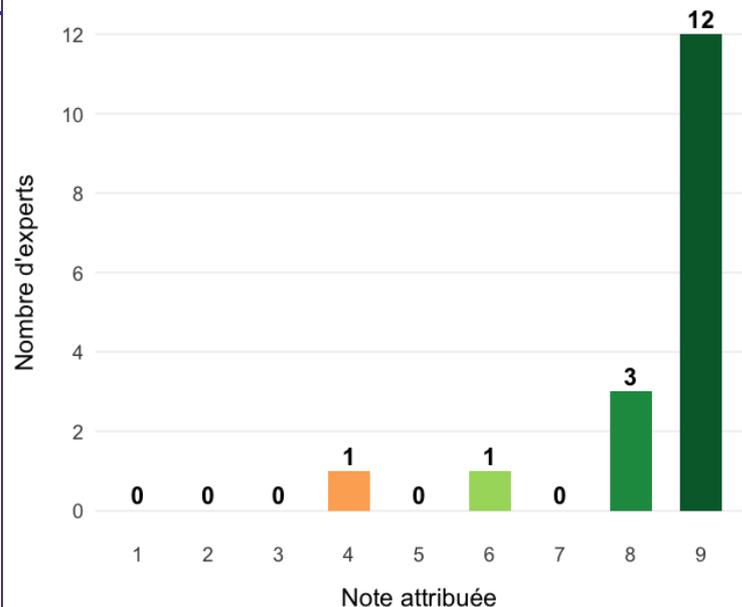
**R33. La durée de traitement antibiotique doit être de 14 jours en cas d'évolution favorable et en dehors des arthrites survenant sur terrain d'immunodépression.**

## Groupe de cotation



« 7 j sauf écrasement ou morsure animale »

Cotation des experts





# Ostéites/Ostéo-arthrites : prélèvements



Combien de  
prélèvements  
osseux ?

2 ou 3 non ?

Vous n'allez pas me  
ressortir l'écouvillon  
là ?



# Ostéites/Ostéo-arthrites : prélèvements

Pas d'attitude consensuelle dans la littérature  
Nombre de prélèvements non évalués ni décrits

Review Article



## Hand Osteomyelitis: A Systematic Review of the Literature and Recommendations for Diagnosis and Management

HAND  
1-11  
© The Author(s) 2024  
Article reuse guidelines:  
sagepub.com/journals-permissions  
DOI: 10.1177/15589447241284408  
journals.sagepub.com/home/HAN

Dallan Dargan<sup>1,2</sup>, Matthew Wyman<sup>1,2</sup>, Mahir Bhoora<sup>3</sup>, Dominic Ronan<sup>1</sup>, Megan Baker<sup>1</sup>, David Partridge<sup>4,5</sup>, Jennifer Caddick<sup>1</sup>, and Victoria Giblin<sup>1,2</sup>

2024

Ideally, 2 or more separate bone samples with separate instruments are recommended, as well as a deep tissue sample, for microbiological culture. A separate bone sample for histopathological analysis is advisable.



# Ostéites/Ostéo-arthrites : prélèvements

## Groupe de pilotage

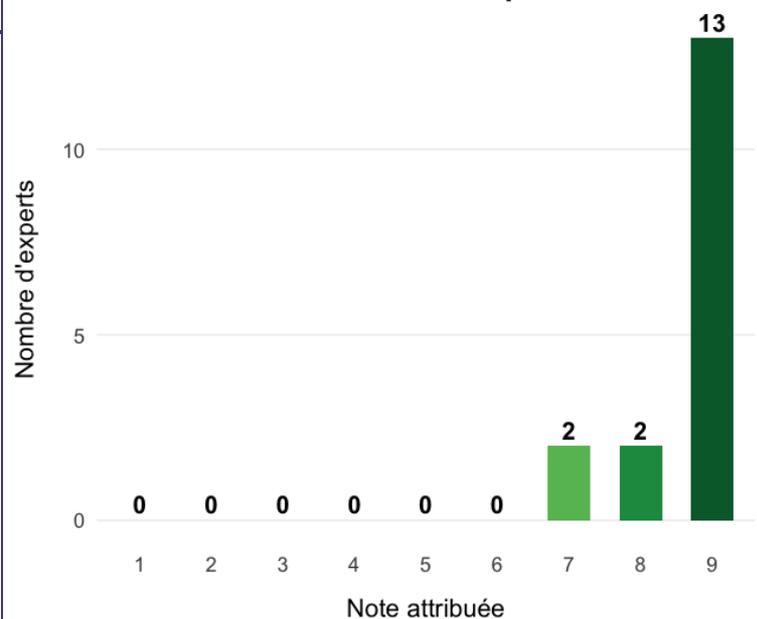


**R34. Il est recommandé d'effectuer 2 à 3 prélèvements.**

## Groupe de cotation



Cotation des experts





# Ostéites/Ostéo-arthrites : traitement antibiotique



AMC en  
probabiliste ?

4-6  
semaines ?

Ça parait long  
non ?

Iv ou per os?  
2gx3?

Détendez-vous,  
une phalange c'est pas un  
fémur non plus ...





# Ostéites/Ostéo-arthrites : traitement antibiotique

Modalités du traitement médical non évaluées

Pratique la plus rapportée dans la littérature : 4-6 sem

Review Article



## Hand Osteomyelitis: A Systematic Review of the Literature and Recommendations for Diagnosis and Management

HAND  
1-11  
© The Author(s) 2024  
Article reuse guidelines:  
sagepub.com/journals-permissions  
DOI: 10.1177/15589447241284408  
journals.sagepub.com/home/HAN

Dallan Dargan<sup>1,2</sup>, Matthew Wyman<sup>1,2</sup>, Mahir Bhoora<sup>3</sup>, Dominic Ronan<sup>1</sup>, Megan Baker<sup>1</sup>, David Partridge<sup>4,5</sup>, Jennifer Caddick<sup>1</sup>, and Victoria Giblin<sup>1,2</sup>

2024

patient preferences. Options include continuing with oral antibiotics for 4-6 weeks, removal of any associated prosthesis, serial debridement for recurrent infection or amputation.



# Ostéites/Ostéo-arthrites : traitement antibiotique

Clinical Infectious Diseases

MAJOR ARTICLE



## Three Weeks Versus Six Weeks of Antibiotic Therapy for Diabetic Foot Osteomyelitis: A Prospective, Randomized, Noninferiority Pilot Trial

Karim Gariani,<sup>1,a</sup> Truong-Thanh Pham,<sup>2,3,a</sup> Benjamin Kressmann,<sup>2,3</sup> François R. Jornayvaz,<sup>1</sup> Giacomo Gastaldi,<sup>1</sup> Dimitrios Stafylakis,<sup>3</sup> Jacques Philippe,<sup>1</sup> Benjamin A. Lipsky,<sup>2,4</sup> and Ilker Uçkay<sup>2,3,5,6</sup>



**Table 1. Characteristics and Outcomes of Subjects With a Diabetic Foot Osteomyelitis Episode, by Duration of Treatment With Systemic Antibiotic Therapy After Debridement (Intention-to-Treat Population) (n = 93)**

Characteristic	Duration of Antibiotic Therapy		P Value <sup>a</sup>
	3 Weeks (n = 44)	6 Weeks (n = 49)	
Complete remission	37 (84)	36 (73)	.21
Microbiological recurrence only	3 (7)	5 (10)	.56



Guidelines

Clinical practice recommendations for infectious disease management of diabetic foot infection (DFI) – 2023 SPILF



Antibiothérapie documentée de 3 semaines après geste de résection osseuse



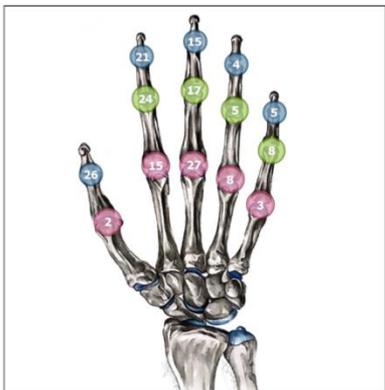
# Ostéites/Ostéo-arthrites : traitement antibiotique

## Retrospective Study

### Septic arthritis of the hand: From etiopathogenesis to surgical treatment

Konstantin V Lipatov, Arthur Asatryan, George Melkonyan, Aleksandr D Kazantcev, Ekaterina I Solov'eva, Irina V Gorbacheva, Alexander S Vorotyntsev, Andrey Y Emelyanov

2022



DOI: 10.5312/wjo.v13.i11.993 Copyright ©The Author(s) 2022.

Figure 1 Distribution of 180 small joints involved in 170 episodes of septic arthritis.

Etude rétrospective monocentrique

98 ostéo-arthrites

Médiane traitement : 23j [21;25]

Modalités ATB non précisées

3 échecs

(OM avec atteintes graves des parties molles)



# Ostéites/Ostéo-arthrites : traitement antibiotique

## Groupe de pilotage



**R35. Un traitement par AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE PO 1g x3 par jour doit être introduit en première intention.**

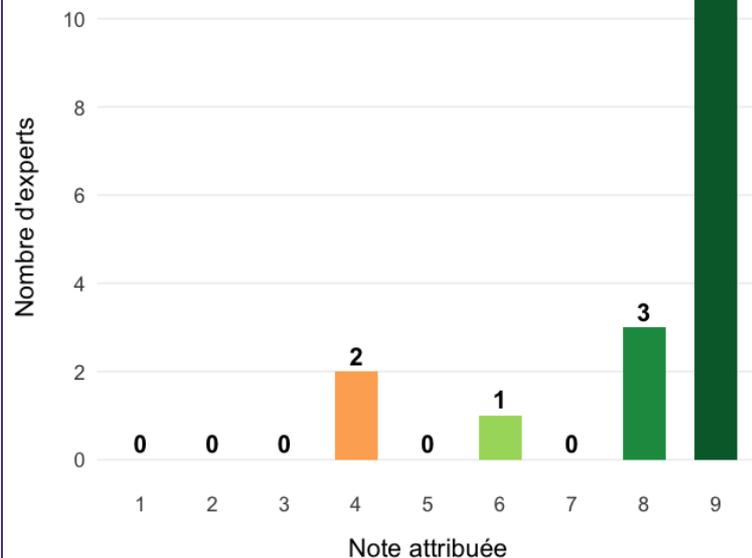
*Ttt « parties molles » dans l'attente des résultats de la culture*

## Groupe de cotation



« 2gx3/j per os »

### Cotation des experts





# Ostéites/Ostéo-arthrites : traitement antibiotique

## Groupe de pilotage



**R38. La durée totale de traitement (associant l'antibiothérapie probabiliste et définitive) doit être comprise entre 3 et 6 semaines.**

*3 sem si geste de résection osseuse*

## Groupe de cotation

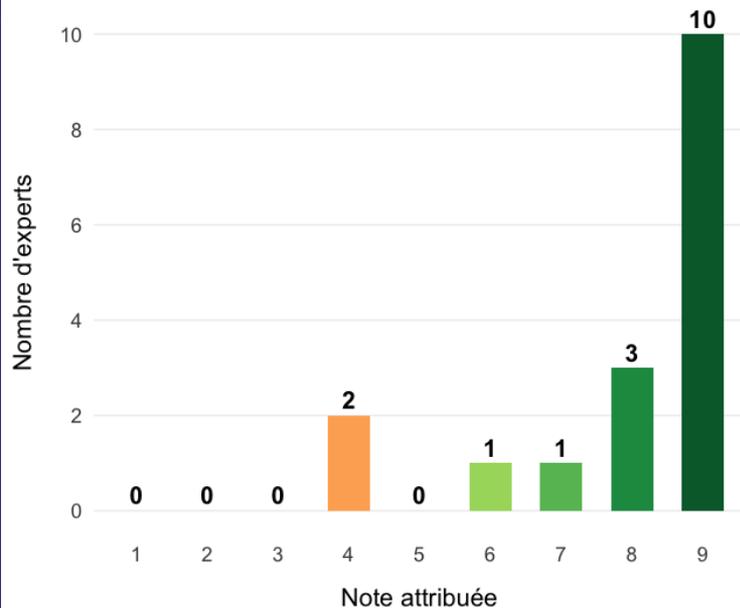


« 4-6 semaines »



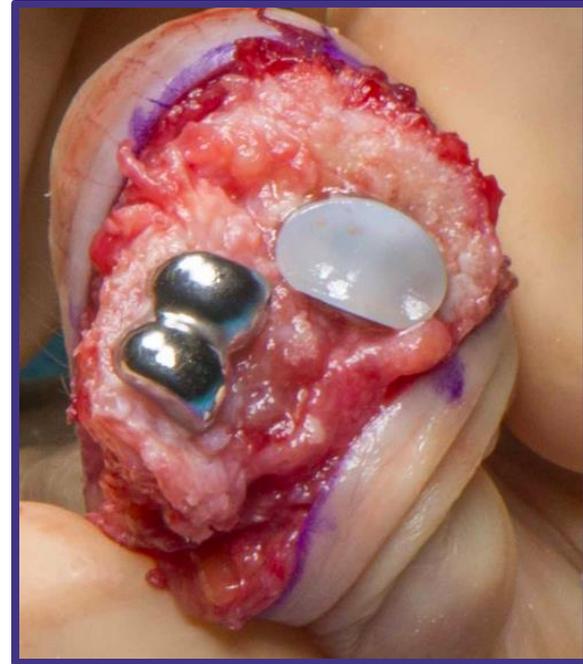
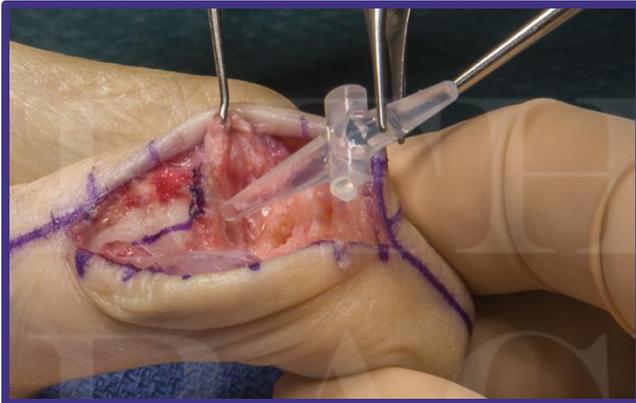
« 14 jours »

### Cotation des experts





# Infections de prothèses





# Infections de matériel hors prothèses



**BROCHES**



**PLAQUES**



# Infections de prothèses



On traite  
comme les IPOA  
« classiques »?



Oui mais les prises  
en charges sont  
ambulatoires ...

Il n'y a vraiment rien dans la  
littérature...



# Infections de prothèses

SURGICAL INFECTIONS  
Volume \_\_, Number \_\_, 2019  
© Mary Ann Liebert, Inc.  
DOI: 10.1089/sur.2019.145

**Original Article**

Peri-Prosthetic Joint Infection after Finger  
Joint Arthroplasty

Christoph Biehl,<sup>1,2</sup> Markus Rupp,<sup>1,2</sup> Volker Alt,<sup>1,2</sup> Christian Heiss,<sup>1,2</sup>  
Thaqif El Khasswana,<sup>2</sup> and Gabor Szalay<sup>1,2</sup>



2019

**Retrait systématique des implants**

**2 temps ou arthrodeuse**

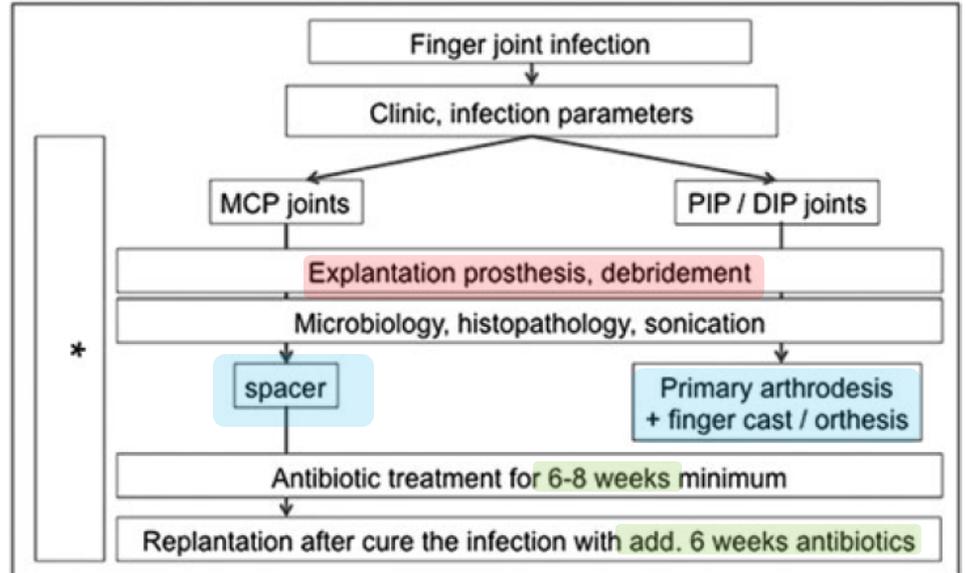
**ATB 6 sem post retrait +**

**6 sem post réimplantation**

**Modalités ATB non décrites**

**19% échecs**

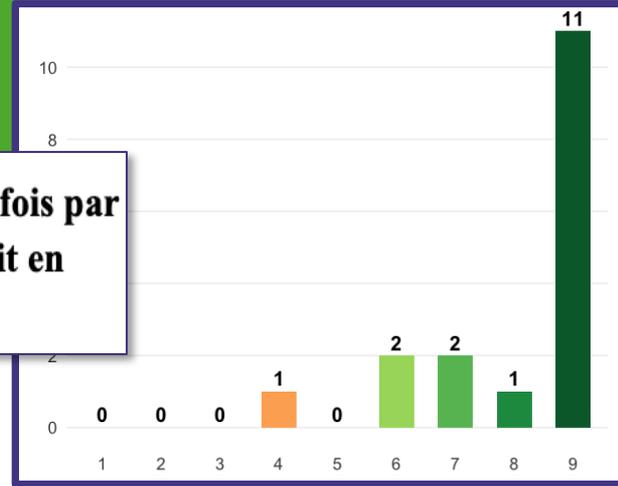
Etude rétrospective, 1984-2014  
1195 prothèses , 36 infections (3%)



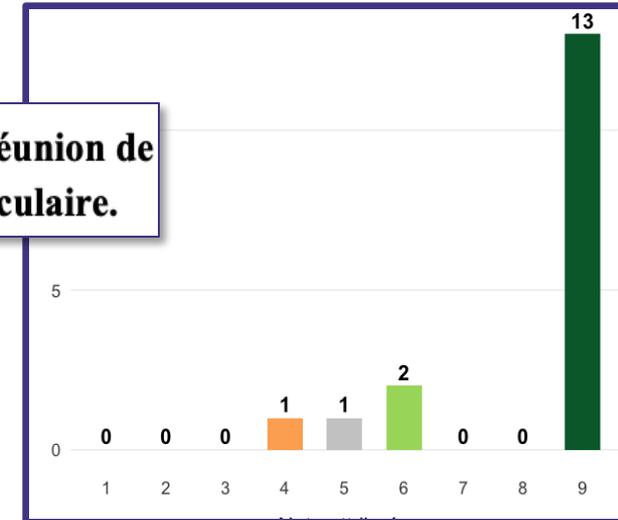


# Infections de prothèses

**R40. Un traitement par PIPERACILLINE-TAZOBACTAM IV 4g 3 fois par jour associé à du LINEZOLIDE PO 600 mg 2 fois par jour doit être introduit en première intention.**



**R44. La durée de traitement doit être de 6 à 12 semaines selon l'avis de la réunion de concertation pluridisciplinaire du centre de référence en infection ostéoarticulaire.**





# Infections de matériel hors prothèses

SURGICAL INFECTIONS  
Volume 19, Number 7, 2018  
© Mary Ann Liebert, Inc.  
DOI: 10.1089/sur.2018.133

**Original Article**

**Characteristics and Outcome of Twenty-Nine  
Implant-Related Infections of the Hand and Fingers:  
Results from a Twelve-Year Observational Study**

Rahel Meier,<sup>1</sup> Thomas Wirth,<sup>1</sup> Esther Vögelin,<sup>1</sup> and Parham Sendi<sup>2-4</sup>

**2018**

**Durée médiane ATB : 39 jours [28;50]**

**SAMS, Strepto, pas de Pyo**

**Guérison 100%**

Etude observationnelle sur 12 ans  
14 patients ostéosynthèse de doigt infectée  
AMO complète sans réimplantation





# Infections de matériel hors prothèses

## Groupe de pilotage



**R46. Un traitement par CEFTRIAZONE IV 2g une fois par jour associé à du LINEZOLIDE PO 600 mg 2 fois par jour doit être introduit en première intention.**

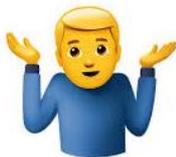
## Groupe de cotation



« on fait AMC et ça se passe bien »

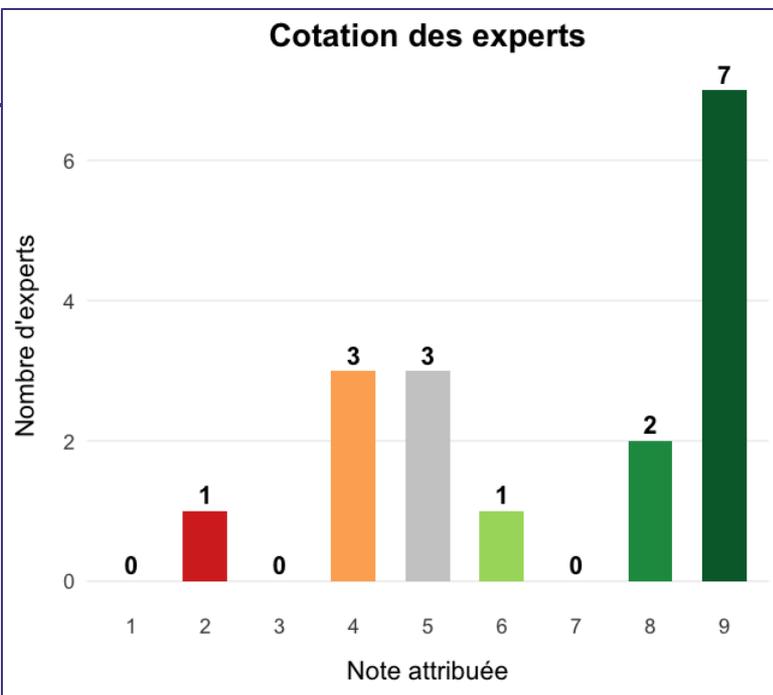


« AMC + LINE ? »



« cher payé s'il s'agit de broches qui n'ont pas forcément vocation à rester en place... »

Cotation des experts





# Infections de matériel hors prothèses

## Groupe de pilotage



**R49. La durée de traitement doit être de 6 semaines.**

## Groupe de cotation



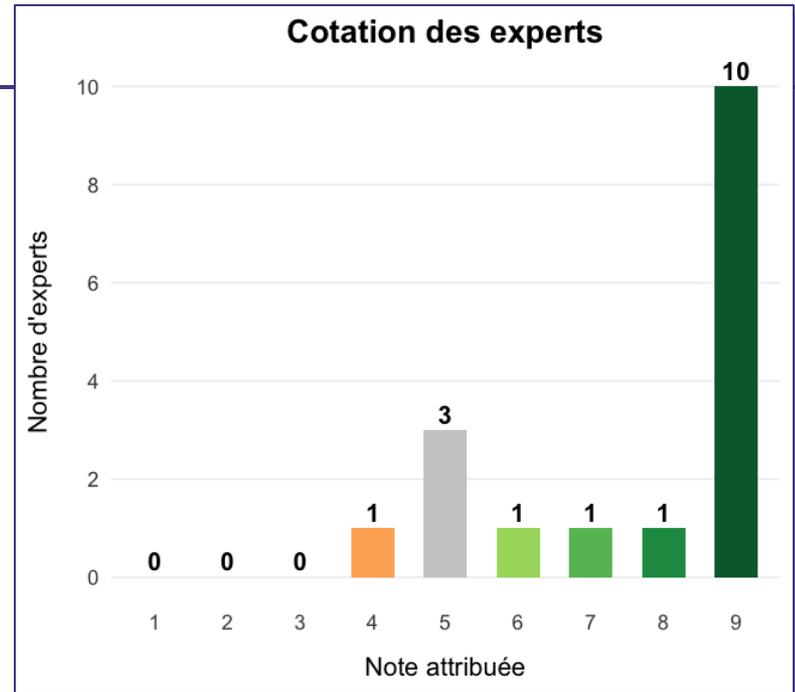
« situation exceptionnelle.. »



« Jamais vu d'échec avec 3 sem »



« 4 à 6 sem ? »





# Infections parties molles



**PHELGMONS**



**PANARIS**



# Phlegmons des gaines

Durée ATB post chir?



**Stade 1**  
*Sérosynovite*

Douleur, oedème modéré



**Stade 2**  
*Purulent*

**A : sans nécrose**  
Douleur intense, position antalgique du doigt en flexion (crochet)



**B : avec nécrose**  
douleur sévère, début de raideur



**Stade 3**  
*Nécrose étendue +/-Atteinte ostéo-articulaire*

Raideur, nécrose cutanée, perte du crocher du doigt



**7 à 21 jours** dans la littérature



# Phlegmons des gaines

CO57

Étude comparative rétrospective de l'antibiothérapie postopératoire pendant 15 jours versus 21 jours dans les phlegmons des gaines digitales de stade 2 ou 3

S. Zribi<sup>1,\*</sup>, C. Klein<sup>2</sup>, B. Brunschweiler<sup>3</sup>, C. Maes-Clavier<sup>1</sup>, P. Mertl<sup>3</sup>, E. David<sup>1</sup>



2018

Etude rétrospective comparative

41 phlegmons stade II / III

ATB 14j (21 patients) vs 21j (20 patients)

Pas de détail sur la voie d'admin ou molécule

Aucune récurrence à 6sem

A Comparison of Parenteral and Per-Oral Antibiotic Usage in Pyogenic Flexor Tenosynovitis: A Retrospective Study

Kaela Frizzell<sup>1</sup>, Elkin Galvis<sup>1</sup>, Laxminarayan Bhandari<sup>2</sup> **Cureus**

2022

Etude rétrospective comparative

110 phlegmons (tous stades)

ATB PO (75 patients, moyenne 13.1j) vs ATB IV (35, moyenne 18.1j)

Pas de différence sur nombre de réinterventions

# Phlegmons des gaines

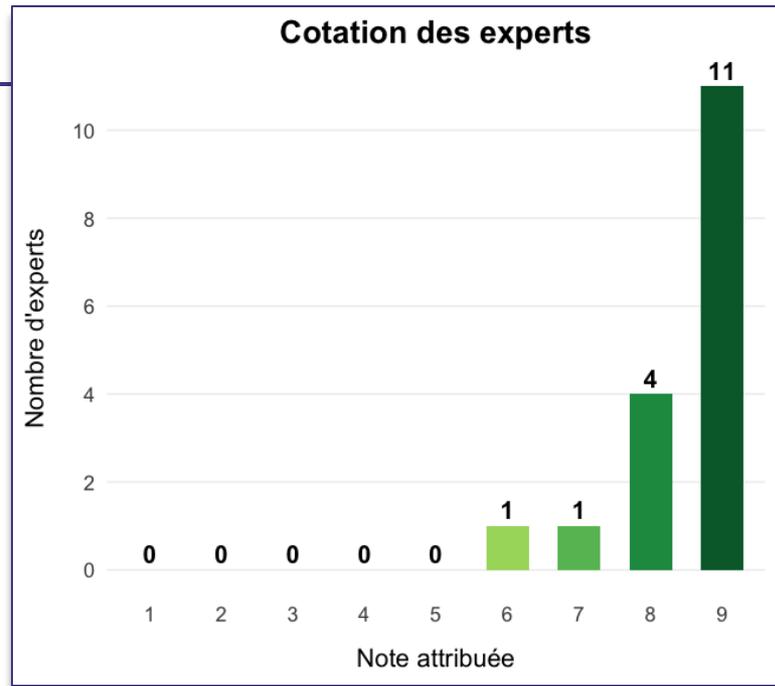
## Groupe de pilotage



En cas de phlegmon des gaines stade I :

**R23. La durée de traitement antibiotique doit être de 7 jours.**

## Groupe de cotation



# Phlegmons des gaines

## Groupe de pilotage



En cas de phlegmon des gaines stade II ou III :

**R29. La durée de traitement antibiotique doit être de 14 jours en cas d'évolution favorable.**

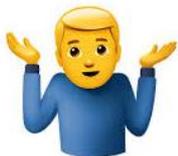
## Groupe de cotation



«21j »

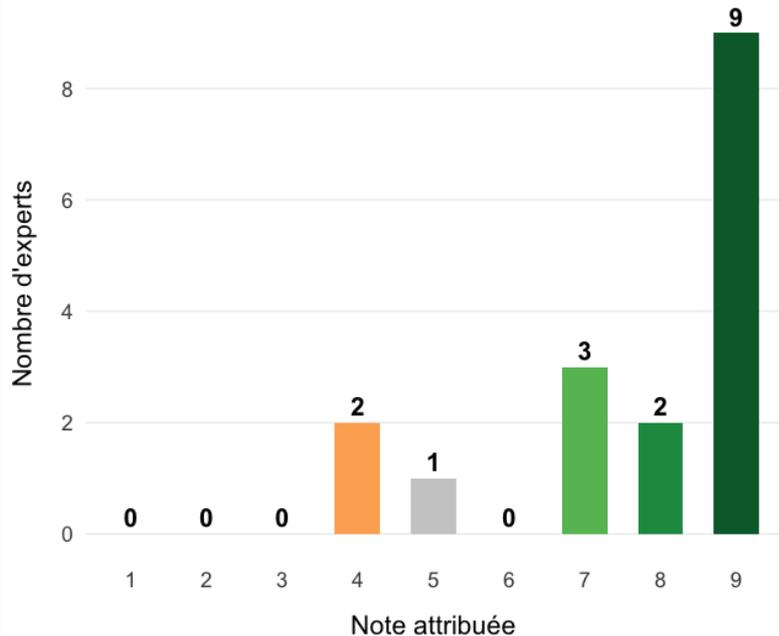


« Stade II 7 jours , Stade III 14j »



« 7 jours »

Cotation des experts



# Panaris

<p><b>Stade inflammatoire</b></p>		<p>Pas de prélèvement</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bain antiseptique (Dakin, Bétadine)</li><li>- Pas d'antibiotique</li></ul>
<p><b>Stade collecté (abcès)</b></p>		<p>Prélèvements ?</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incision-drainage</li></ul> <p><b>Antibiotiques ?</b></p>

Acute felon and paronychia: Antibiotics not necessary after surgical treatment.  
Prospective study of 46 patients



**2016**

Étude prospective, **n = 46**

Aucun antibiotique administré après drainage

**Guérison complète sans complications**

## Groupe de pilotage



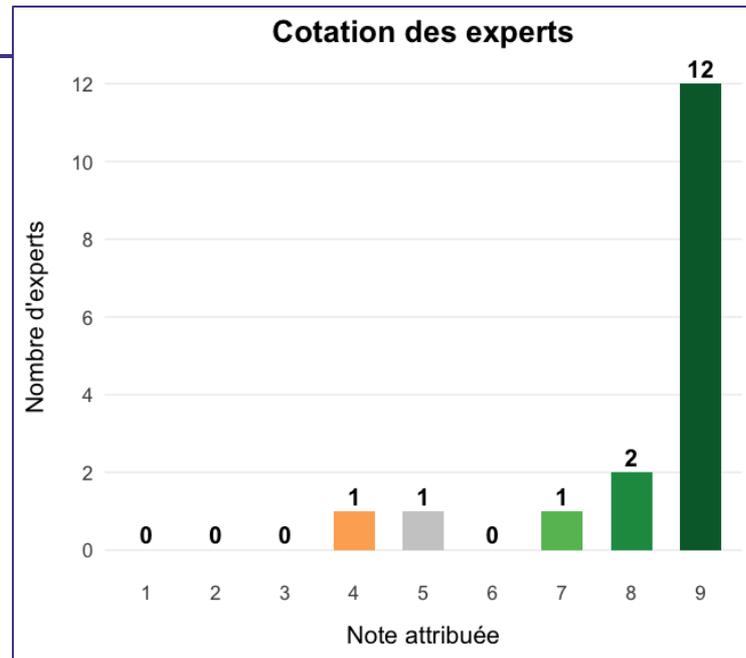
En cas de panaris simple :

**R9. Il ne faut pas prescrire d'antibiothérapie.**

## Groupe de cotation



« Il faut plutôt en prescrire »



## Groupe de pilotage



En cas de panaris simple :

**R8. Il ne faut pas faire de prélèvement.**

## Groupe de cotation



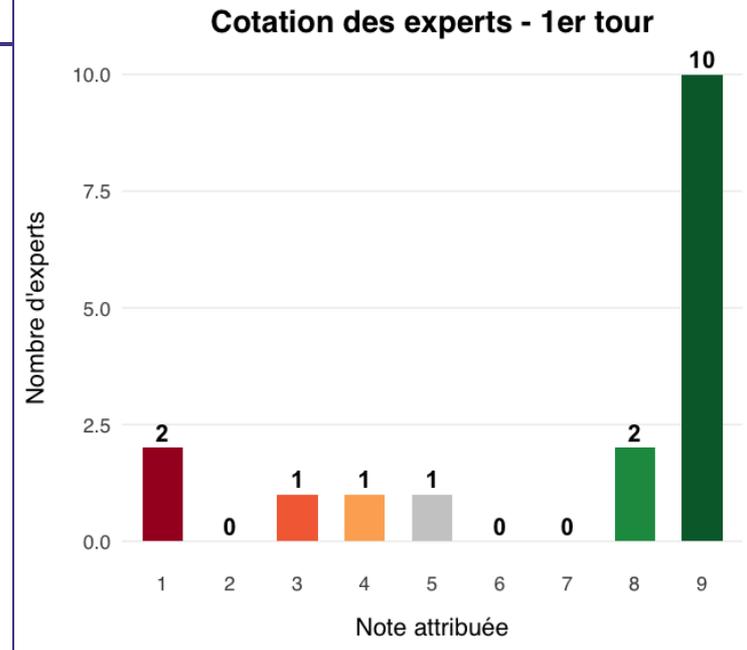
« Prélèvements à réaliser »



« Médico-légal »



« Utile si mauvaise évolution »





# CONCLUSION

**Littérature très pauvre**

**Pratiques hétérogènes**

**Modalités de prélèvement et de traitement non évaluées**

**Harmonisation des pratiques localement : challenge**

**Consensus espéré au 2ème tour !**

***Et vous ? Comment traitez-vous les infections de la main dans vos régions ?***





**CONCLUSION**



**Merci de votre attention**



# REMERCIEMENTS



**Dr LEMAIGRE**  
**Pr LE MOAL**  
**Dr VINGERHOETS**  
**Dr KERANFLEC'H**  
**Dr MILLOT**  
**Dr TURMEL**  
**Dr GIRAUD**  
**Pr ROBLOT**

**Dr LECOMTE, Dr LACASSE, Dr CORMIER**

**Dr ARRIVE**

CENTRES DE RÉFÉRENCE  
POUR LES INFECTIONS OSTÉO-ARTICULAIRES COMPLEXES  
DU GRAND OUEST

**CRIOGO**

