

PANARIS

• Aspects cliniques et commentaires

- Abscès de la pulpe distale (face palmaire) de la pointe du doigt suite à un traumatisme (piqûre, coupure), accompagné de lymphangite.
- Peut causer une infection de la gaine du tendon, fasciite à exclure.
- En cas d'infection à streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*), la symptomatologie commence en général ≤ 24 heures après le traumatisme.
- Vérification du statut vaccinal antitétanique (mise au point si nécessaire).
- Chirurgie peut être nécessaire.

• Pathogènes impliqués

- *Staphylococcus aureus*.
- Streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*).

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes et posologies standard.
 - Patients sans facteurs de risque d'infections à MRSA.
 - Pathologie légère.
 - ▲ Céfadroxil (1 g po q12h ou 500 mg po q6h).
 - ▲ Céfalexine (500 mg po q6h).
 - ▲ Flucloxacilline (500 mg po q6h).
 - Pathologie modérée ou sévère.
 - ▲ Flucloxacilline (2 g iv q6h).
 - ▲ Oxacilline (2 g iv q6h).
 - Patients avec facteurs de risque d'infections à MRSA.
 - Ceftriaxone (600 mg iv q12h).
 - Vancomycine (dose de charge de 25 à 30 mg/kg iv, immédiatement suivie soit par une perfusion continue titrée pour atteindre des concentrations sériques de 20 à 30 $\mu\text{g/ml}$ soit par des infusions intermittentes q12h titrées pour atteindre des concentrations sériques de 15 à 20 $\mu\text{g/ml}$).
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 5 à 10 jours (dépend de l'évolution clinique) ou plus (si suspicion de ténosynovite).