

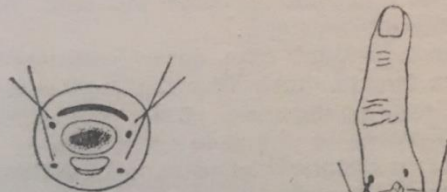
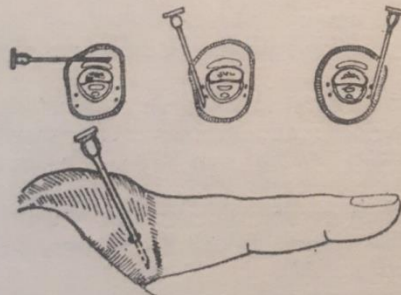
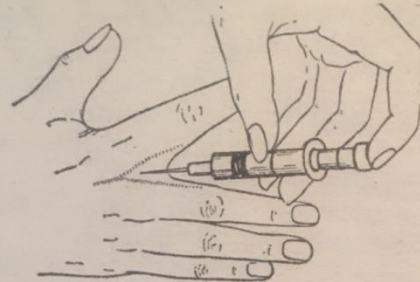
Tratamentul panaritiilor

- Infectia fiind acuta, panaritiile evolueaza in clasicele faze de congestie, apoi supuratie si ulterior eliminare cu cicatrizare.
- **In faza de congestie**, evolutia procesului inflamator determina celulita acuta, dar colectia nu este constituita si ca atare procesul nu este delimitat.
- In aceasta faza nu este indicat tratamentul chirurgical, fiind necesar administrarea de antibiotice cu actiune pe germenii frecvent implicati in etiologia acestei patologii (oxacilina, amoxiplus, penicilina, ciprofloxacian, cefalosporine etc); pansamente revulsive cu betadina sau alt tip de antiseptic, imobilizarea degetului
- In caz de suspiciune de plaga, vaccinarea antitetanica se impune
- **Faza de supuratie** presupune aparitia unei colectii piogene si ca atare incizia si evacuarea colectiei se impune; tratamentul antibiotic va fi initiat si in aceasta situatie, dar anterior, la evacuarea colectiei, se va trimite proba in vederea antibiogramei.

Tratamentul panaritiilor

- **Anestezia** este de regula locala si se realizeaza cu xilina 1% (atentie la supradozaj)
- Pacientul este culcat in decubit dorsal, cu bratul intins si mana pe o masuta de lucru
- Degetul este badijonat in totalitate cu solutie antiseptica (betadina de uz extern), iar anestezia se realizeaza la majoritatea cazurilor la baza degetului, pe marginile laterale, pentru a intercepta filetele nervoase
- Cantitatea de xilina injectata : 2-4 ml de fiecare parte
- Dupa realizarea anesteziei locale, se aplica garoul hemostatic la baza degetului
- De cele mai multe ori acesta poate fi improvizat dintr-un deget de manuse si fixat cu ajutorul unei pense fixe Pean sa Kocher
- **Inciziile** utilizate in evacuarea colectiei degetelor vor tine cont de evitarea pliurilor de flexie, vor fi economice in ceea ce priveste excizia tegumentului (acesta nu este in exces la nivelul degetului) si vor cauta pe cat posibil sa menajeze aparatul tactil al degetului, in special la nivelul pulpei

Tratamentul panaritiilor : anestezia locala



Executarea actului operator necesită :

- alegerea momentului operator care se face în raport cu evidențierea colecției ;
- stabilirea locului în care urmează să se incizeze ;
- dimensionarea inciziei, ținând seama că scopul urmărit este „de a asigura drenajul și nu de a expune vederii focarul infecțios”, ceea ce înseamnă că incizia trebuie să aibă o lungime suficientă pentru asigurarea unei evacuări corecte a puroiului, fără să fie însă excesivă.

În cazul panaritiilor periunguiale, se va proceda astfel :

1. Poziție adecvată a bolnavului (fig. 7.34) și pregătirea cimpului operator.
2. Anestezia locală cu soluție de novocaină sau xilină 1–2%, la baza degetului (fig. 7.34).
3. Se va proceda la actul chirurgical după ce bolnavul își va aprecia și constata singur starea de anestezie.
4. Se expune baza unghiei prin crearea unui lambou cu ajutorul a două incizii, de circa 2–3 mm lungime, plasate în prelungirea marginilor laterale ale unghiei (fig. 7.35).
5. Se rezeacă baza unghiei care este deja decolată prin acumularea puroiului.

6. Sub lamboul cutanat se lasă un dren, confecționat dintr-o meșă sau o lamă de mânășe din cauciuc, de circa 1,5 cm lungime și 0,5 cm lățime.

Tratamentul panaritiilor

- Se utilizeaza incizii laterale, bilaterale, in semipotcoava, incizii longitudinale sau transversale in punctul de evidentiere al colectiei
- Inciziile nu vor avea forma de potcoava sau de litera T, Z sau Y si vor menaja pliurile de flexie, in caz contrar putand conduce la cicatrici vicioase cu afectarea motilitatii si sensibilitatii degetului.
- Trebuie evitata interceptarea nervilor colaterali, cu aparitia **degetului orb**
- Inciziile vor evita interceptarea tecii tendoanelor, pentru degetele II,III si IV fiind recomandata plasarea lor pe marginea cubitala iar pentru degetele I si V, pe marginea radiala. Pentru infectiile falangei I, extinse si la spatiul interdigital, incizia va avea forma literei Y inversat.
- Incizia trebuie sa asigure drenajul complet al colectiei purulente
- In cazul unui panaritiu trenant in conditiile unei incizii eficiente si a unui tratament antibiotic corect se va suspiona obligator un panaritiu osos si se va solicita o radiografie la acest nivel.

Tratamentul chirurgical al panaritiilor

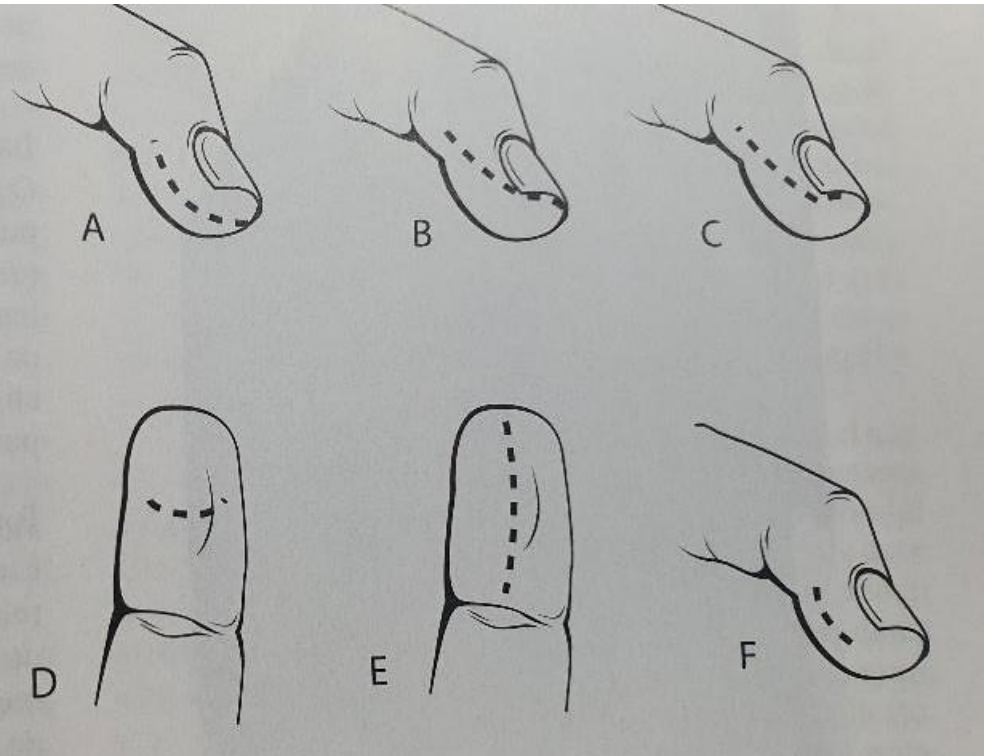
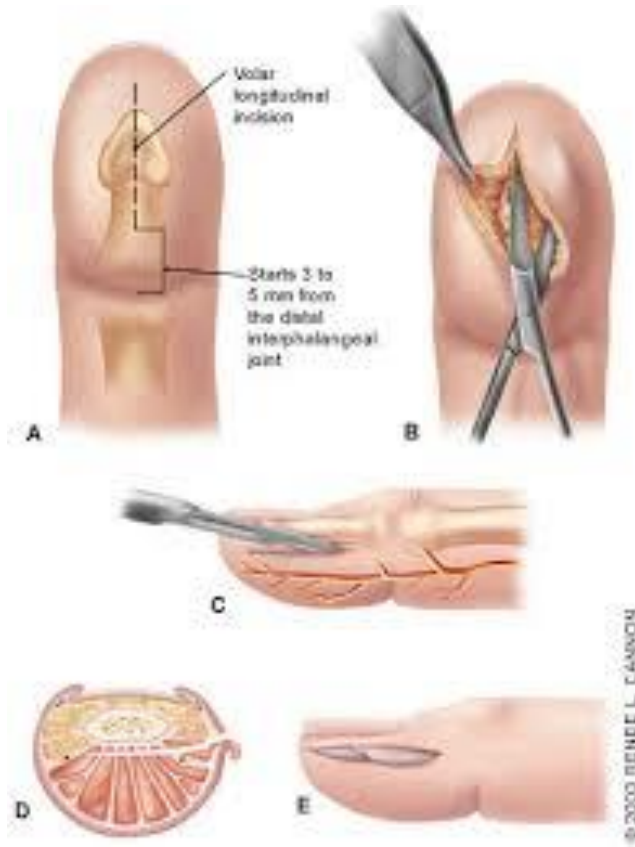


Figura 24-41. Modalități de drenaj al unui panarițiu.
A-C. „Crosă de hokey” sau incizie în J în jurul pulpei digitale. D. Incizie transversală la nivelul pulpei digitale. E. Incizie longitudinală centrată pe pulpa digitală. F. Incizie transversală la nivelul pulpei digitale. (Din Lawrence PF. *Essentials of Surgical Specialties*. Ediția a 3-a, Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.)

Incizia unui panaritiu falanga distala



Tratamentul panaritiilor : incizia la nivelul falanegi I, Y inversat, cu drenajul spatiului interdigital



Tratamentul panaritiilor

- **Panaritiul eritematos:** se dezvoltă în grosimea dermului, de cele mai multe ori consecință a unei înțepături. Agentul etiologic cel mai frecvent : streptococul. Neavând caracter supurativ, nu necesită tratament chirurgical.
- Tratament : pansament revulsiv cu soluții antiseptice (betadina, rivanol etc) și antibioterapie, punerea degetului în repaus
- **Panaritiul flictenular** : flictena cu lichid de tip inflamator seropurulent, localizată între derm și epiderm. În cazul unor germeni cu virulență mare, panaritiul flictenular poate cuprinde degetul în totalitate (*deget de manusa*)
- Tratament : excizia flictenei, de cele mai multe ori fără necesitatea anesteziei locale.
- Aria denudată ce rezultă în urma exciziei se lavează cu apă oxigenată și betadina, pansament steril, antibioterapie. Zona de excizie va fi inspectată atent, prezenta unui mic orificiu fistulos la acest nivel indicând existența unui panaritiu în buton de camasă.

Tratamentul panaritiilor

PANARIȚIILE SUPERFICIALE

1. *Panarițitul eritematos*

*Etiologie – streptococul;
apare frecvent după
înțepături*

*Clinic – zonă de congestie
dureroasă*

*Tratament – conservator –
comprese locale cu
antiseptice*



Tratamentul panaritiilor

2. Panarițiul flictenular

*Clinic – apare o flictenă
cu conținut seros sau
purulent*

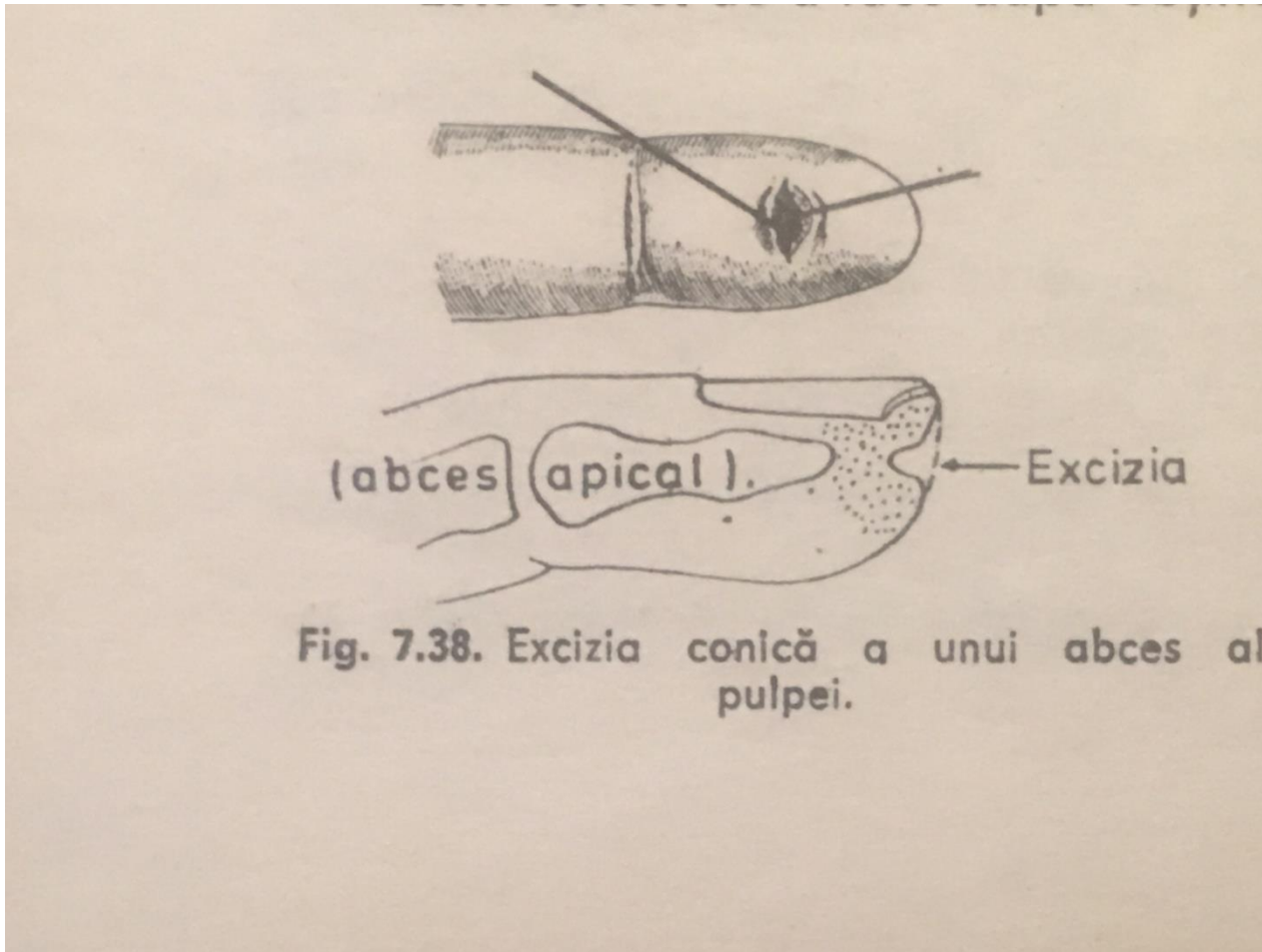
*Tratament – excizia
flictenei urmată de
pansamente cu
antiseptice*



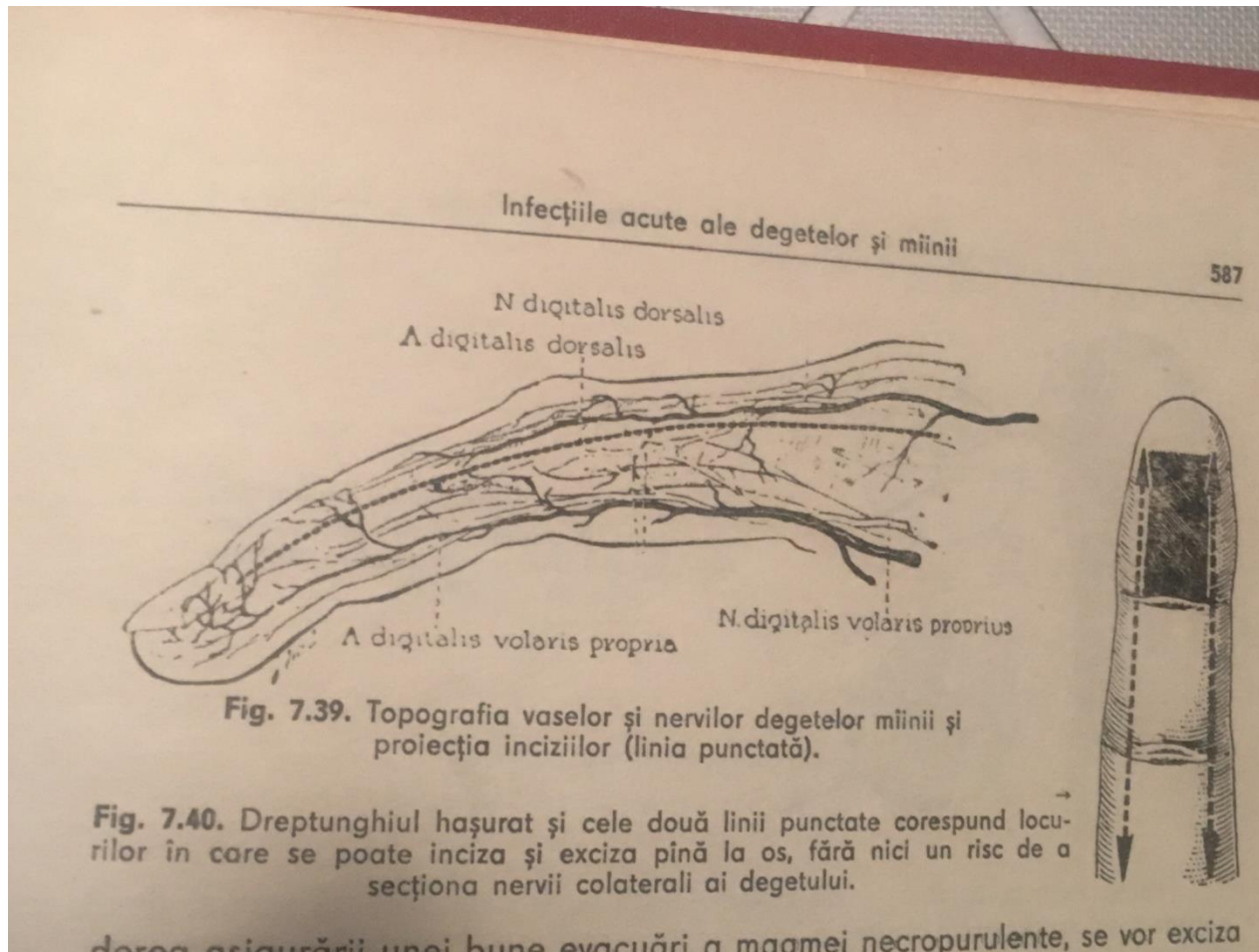
Tratamentul panaritiilor

- **Panaritiul pulpar** : agent etiologic obisnuit stafilococul; pulpa degetului este tumefiata, durerea este accentuata de declivitate, iar aparitia durerii pulsatile, frecvent nocturne, semnifica existenta unei colectii purulente.
- Tratamentul chirurgical : in faza de colectie
- Se va inciza in zona de bombare, cu excizia milimetrica a tegumentului la acest nivel, care de cele mai multe ori are o mica zona de necroza (excizia zonei de necroza). Colectia va fi astfel evacuata complet, iar incizia cu excizie, va asigura un bun drenaj al cavitatii. De precizat ca in urma tratamentului, zona de colectie si baza excizata corect trebuie sa realizeze forma unui con.
- Evitarea leziunilor nervoase la momentul inciziei este deosebit de importanta
- In cazul infiltrarii difuze a pulpei (panaritiul pulpar cu flegmonizare), se vor practica doua incizii laterale, cu drenajul lamelar la acest nivel, evacuare, toaleta locala si pansament.

Incizie cu excizie la nivelul pulpei degetului pentru asigurarea unui drenaj complet si eficient



Incizia panaritiului pulpar : linia punctata releva zona sigura de incizie



Deschiderea unui panaritiu pulpar localizat sau flegmonizat

Ele nu trebuie să depășească extremitatea pulpară (fig. 7.41). Se dre-
ează transfixiant, cu o lamă sau o meșă din cauciuc. Mărimea drenului
trebuie proporționată pe dimensiunile degetului, respectiv ale inciziilor pul-
are. Uneori excizia în con este necesară pentru a asigura o evacuare
completă. Vindecarea este rapidă (vezi fig. 7.38).

Deschiderea panarițiului pulpar

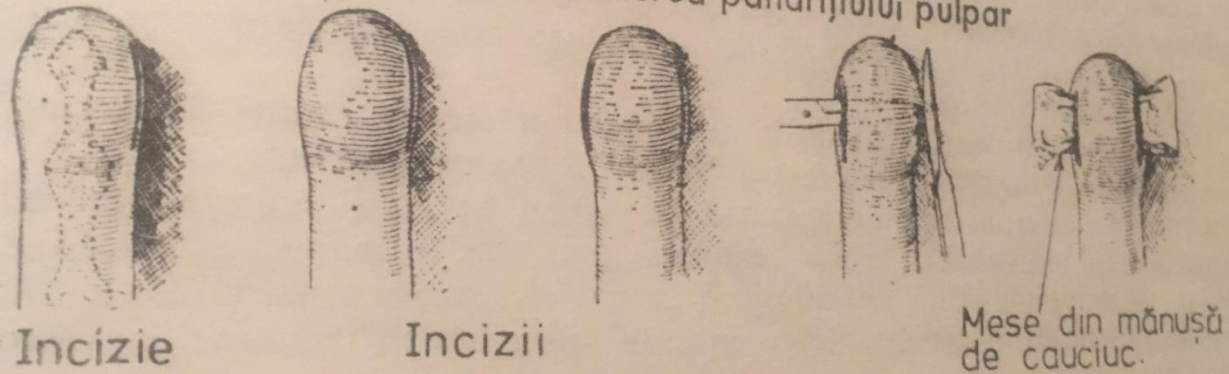
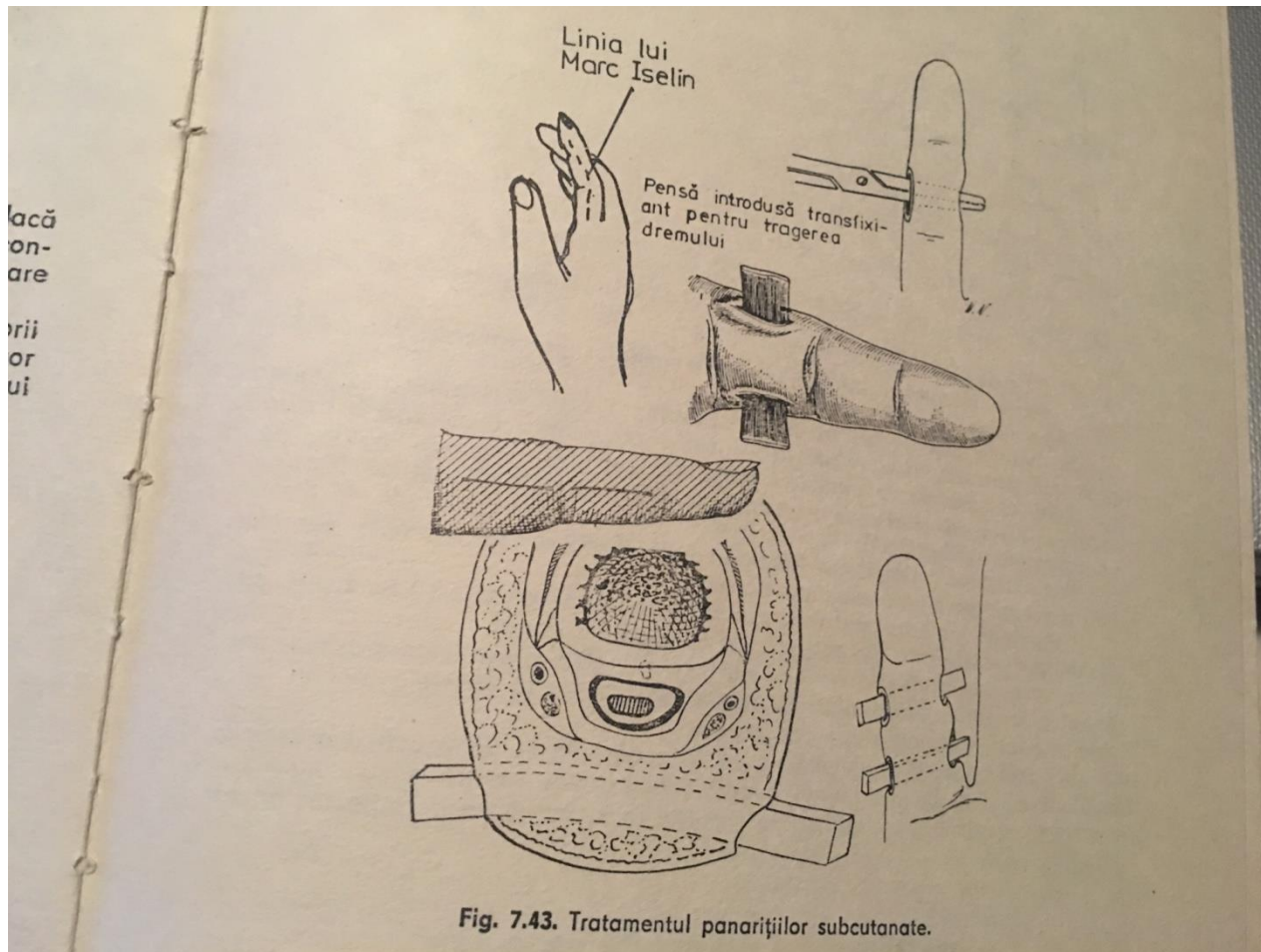


Fig. 7.41.

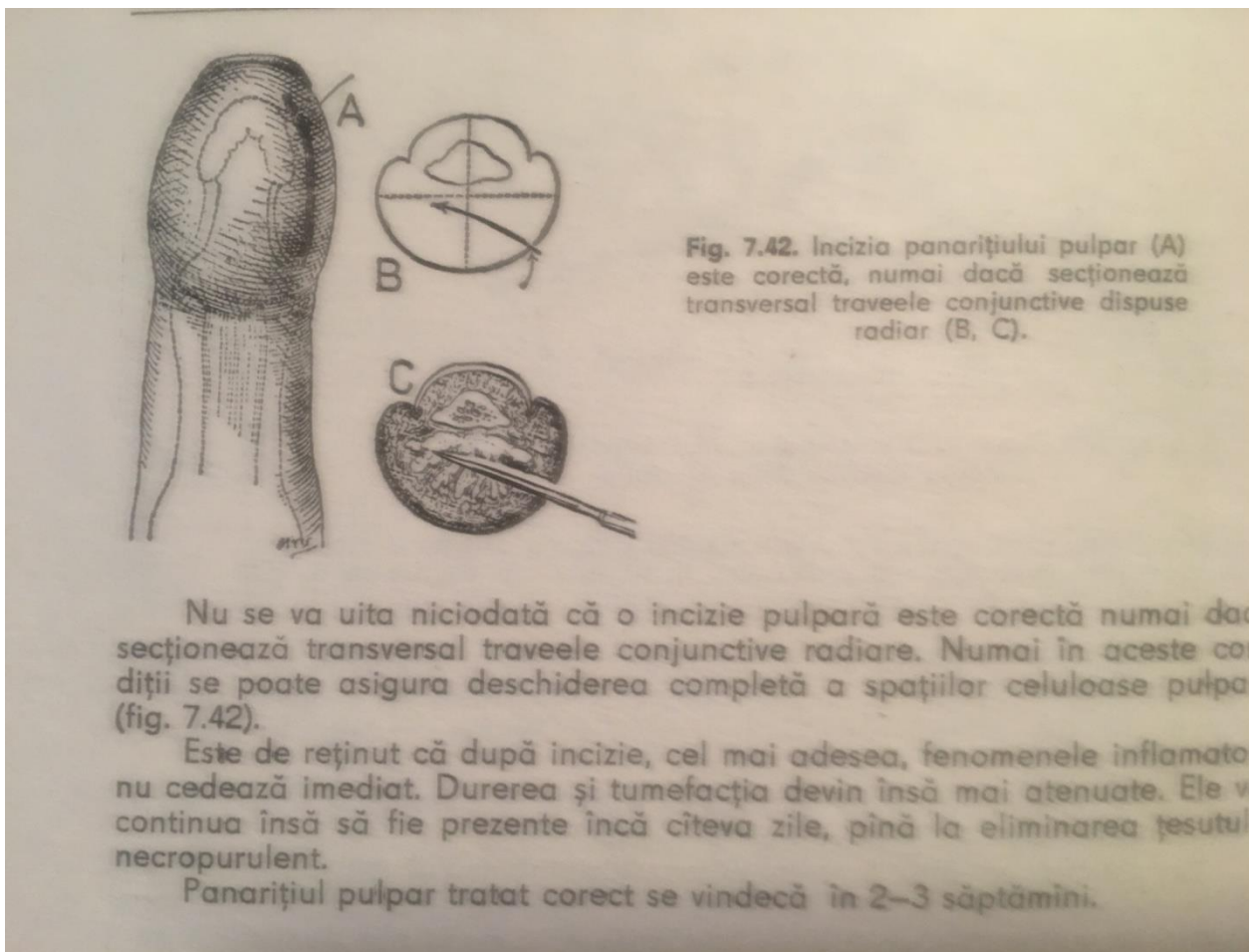
Tratamentul panaritiilor

- **Panaritiile subcutanate la nivelul lojelor mijlocii si proximale** : beneficiaza de tratament similar panaritiului pulpar
- Incizia unica sau bilaterala : pe linia lui Marc Iselin, linie virtuala care uneste varful plicilor de flexiune a degetelor, de o parte si de alta.
- Evacuarea puroiului este urmata de drenajul simplu sau drenajul lamelar cu deget de manuse in cazul inciziilor bilaterale.
- Aspect particular in aceasta localizare : posibilitatea propagarii infectiei la tendonul flexorului degetului.
- Antibiototerapie, imobilizarea degetului si apoi suprimarea drenajului la momentul disparitiei infectiei completeaza aspectele terapeutice

Incizia si drenajul panaritiilor subcutanate : pe linia Marc Iselin - la jumătatea feței laterale a degetului, cu respectare a structurilor tendino-vasculo-nervoase și menajarea pliurilor



Tratamentul panaritiilor : panaritiul pulpar



Tratamentul panaritiilor

- **Panaritiul osos** : infectia afecteaza osul, fie in urma unei inoculari directe, fie mai frecvent prin propagare de la o supuratie de vecinatate; mai rar insamantarea are loc pe cale hematogena
- Osteita (infectia osului) – evolueaza in trei faze :
- - faza de decalcifiere (evidentiata radiologic prin demineralizarea osoasa)
- - faza de eliminare (evidentiata radiologic prin sechestrul osos)
- - faza de reconstructie (reincararea calcica a tramei osoase)

Tratamentul este chirurgical si se suprapune cu tratamentul corect al unui panaritiu subcutanat. In faza de decalcifiere este contraindicata chiuretarea sau raclarea osului, pentru a nu produce distructii matricei osoase.

Monitorizarea este radiologica, la 10 zile, cu pansarea focarului de infectie in ritmul impus de drenajul purulent. In conditiile unei incizii corecte, drenajul purulent este intretinut de infectia osoasa.

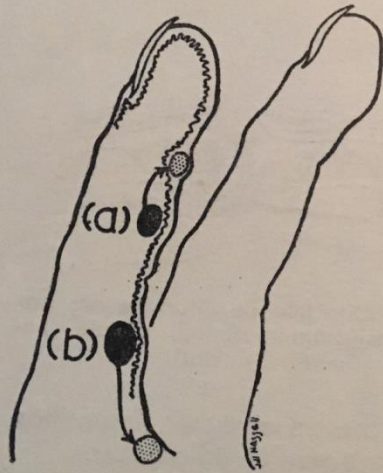


Fig. 7.24. Direcțiile de difuziune ale panarițiilor subcutanate dezvoltate în loja mijlocie și proximală.

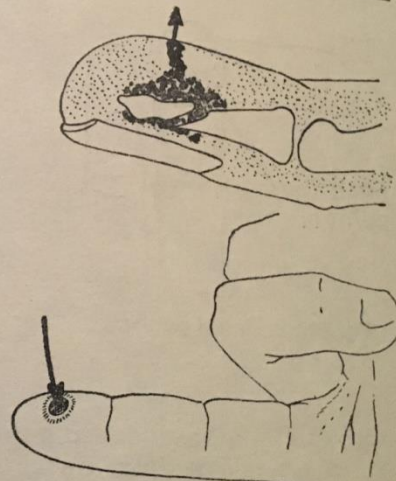


Fig. 7.25. Panarițiu osos; fistulizarea și sechestrul osos.

Tratamentul panaritiilor

- Odata aparut sechestrul, acesta se va elimina spontan la toaleta focarului sau va fi indepartat prin extragere cu o pensa, conducand la vindecarea infectiei.
- In conditiile unui tratament corect condus, vindecarea unui panaritiu osos se intinde pe o perioada de doua luni.
- **Panaritiul articular** (artrita supurata a degetului) : obisnuit stafilococ sau streptococ
- Clinic : durere spontana si la mobilizarea articulatiei; palparea articulatiei provoaca o durere vie
- Radiologic : pensarea spatiului articular, dar acest semn survine tardiv
- Distrugerea cartilajului articular poate fi limitata sau completa. In acest ultim caz functia articulara va fi pierduta chiar si in contextul unui tratament corect.
- In faza de congestie, tratamentul va fi conservativ si vizeaza antibioterapie energica si imobilizarea mainii in pozitie functionala pe atela Crammer; imobilizarea poate viza numai degetul infectat, cu atela de aluminiu

Tratamentul panaritiilor

- Daca dupa 2 zile de tratament antibiotic fenomenele de congestie nu cedeaza, interventia chirurgicala se impune si poate consta din : punctie articulara, artrotomia si rezectia articulara.
- **Panaritiul periunghial (paronichia)** : se dezvoltă în grosimea repliului unghial, la baza unghiei
- Poate fi de o singura parte a unghiei sau în potocoava
- Tratament : excizia flictenei și antibioterapie, pansament revulsiv
- În absența tratamentului, infecția ajunge să difuzeze sub unghie, determinând un panaritiu subunghial
- **Panaritiul subunghial** : definit ca prezenta puroiului în spațiul subunghial
- Are tendința de a se elimina în afara sau să fuzeze în profunzime, spre falanga
- Evacuarea în exterior (fistulizarea externă) nu conduce la vindecare

Panarițiile unghiale

„Panarițiile unghiale sînt abcese dezvoltate în jurul sau dedesubtul unghiei”.

Panarițiile unghiale sînt de două feluri : periunghiale și subunghiale.

Panarițiul periunghial sau paronichia ¹ se dezvoltă în grosimea repliului unghial, la baza unghiei, de o singură parte, sau în potcoavă. Forma anatomoclinică „în potcoavă” se numește turniolă ² (fig. 7.19).

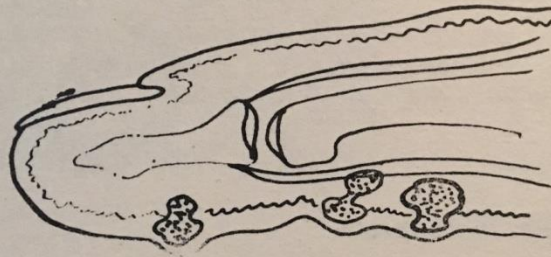


Fig. 7.18. Varietăți de panariții în „buton de cămașă”.

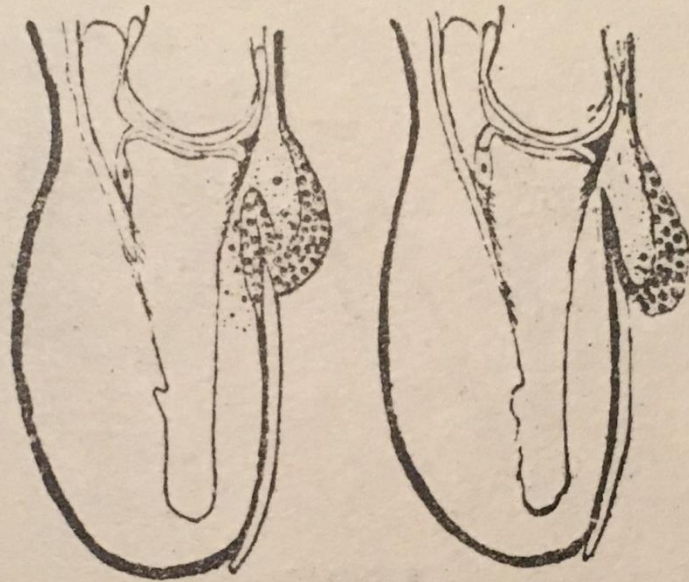


Fig. 7.19. Panarițiu periunghial (paronichia) în „potcoavă”.

¹ paronichia : (gr.) *para* = dincolo de + (gr.) *onyx* = unghie.

² turniolă : sinonim : panarițiu subcornos, panarițiu subepidermal, impetigo periunghial ; impetigo (lat.) pecingine ; denumirea dată unui grup de dermatoze strepto- sau stafilococice caracterizate prin formarea de veziculopustule.

...tărilor
tului peri-
ei). Aceste
le dureri.
o flictenă,
eros sau
n răstimp
lamației).
recoce și
spre vin-
ste lăsat
să difu-



subun-
puroiului
tă formă

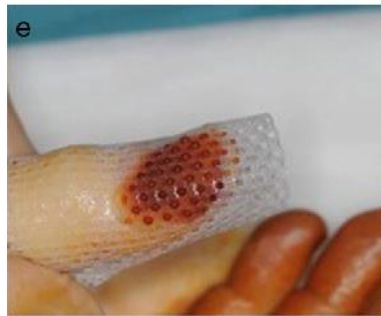
Fig. 7.20. Panarițiul subunghial.

Tratamentul panaritiilor

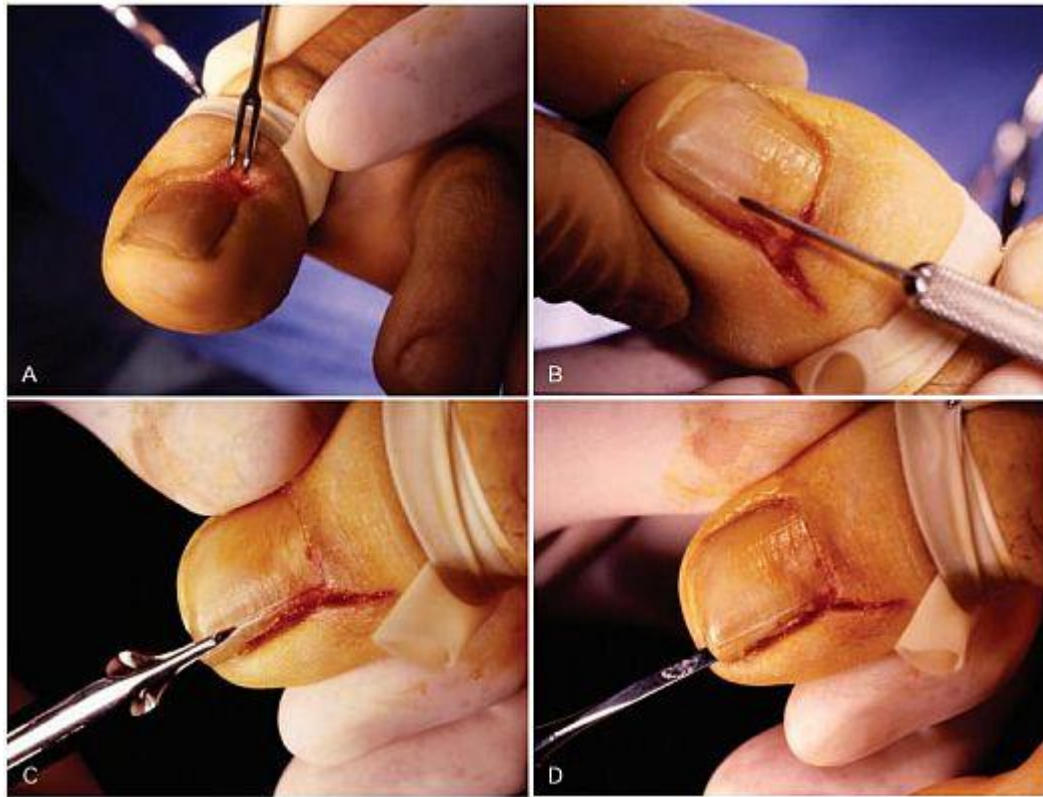
- Infectia treneaza si poate conduce la ingrosarea unghiei
- Excizia chirurgicala a unghiei sau detasarea ei spontana este urmata de vindecare

- **Panaritiul antracoid** : furunculul degetelor
- Se localizeaza la nivelul foliculilor pilosebacei de pe fata dorsala a degetelor
- Tratamentul este chirurgical : incizia in cruce cu eliminarea dopului necrotic, toaleta si pansament

Tratamentul chirurgical al unui panaritiu periunghial



Tratament chirurgical botriomicom (unghia incarnata)



Sutura in patul unghia botriomicom (optionala)

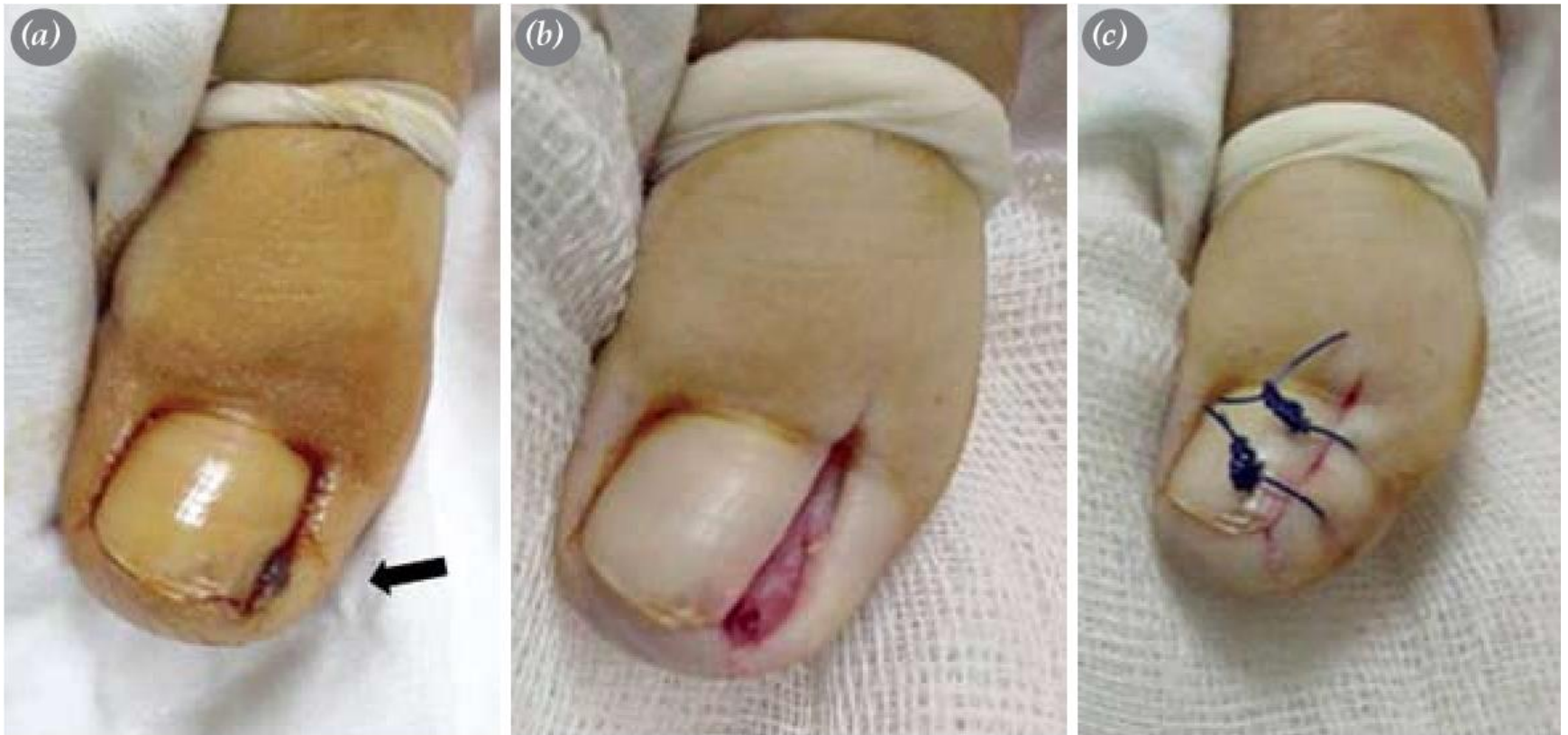


Figure 4. A case with ingrowing toe nail (a) Pre-operative after debridement (b) After the excision of the nail

Botriomicomul (unghia incarnata): coltul unghiei, taiat rotunjit, creste in tesutul invecinat, jucand rolul de corp strain, cu reactive inflamatorie si suprainfectie

Ingrown Toenail



Infected Nail

Partially Removed

Toenail Surgery