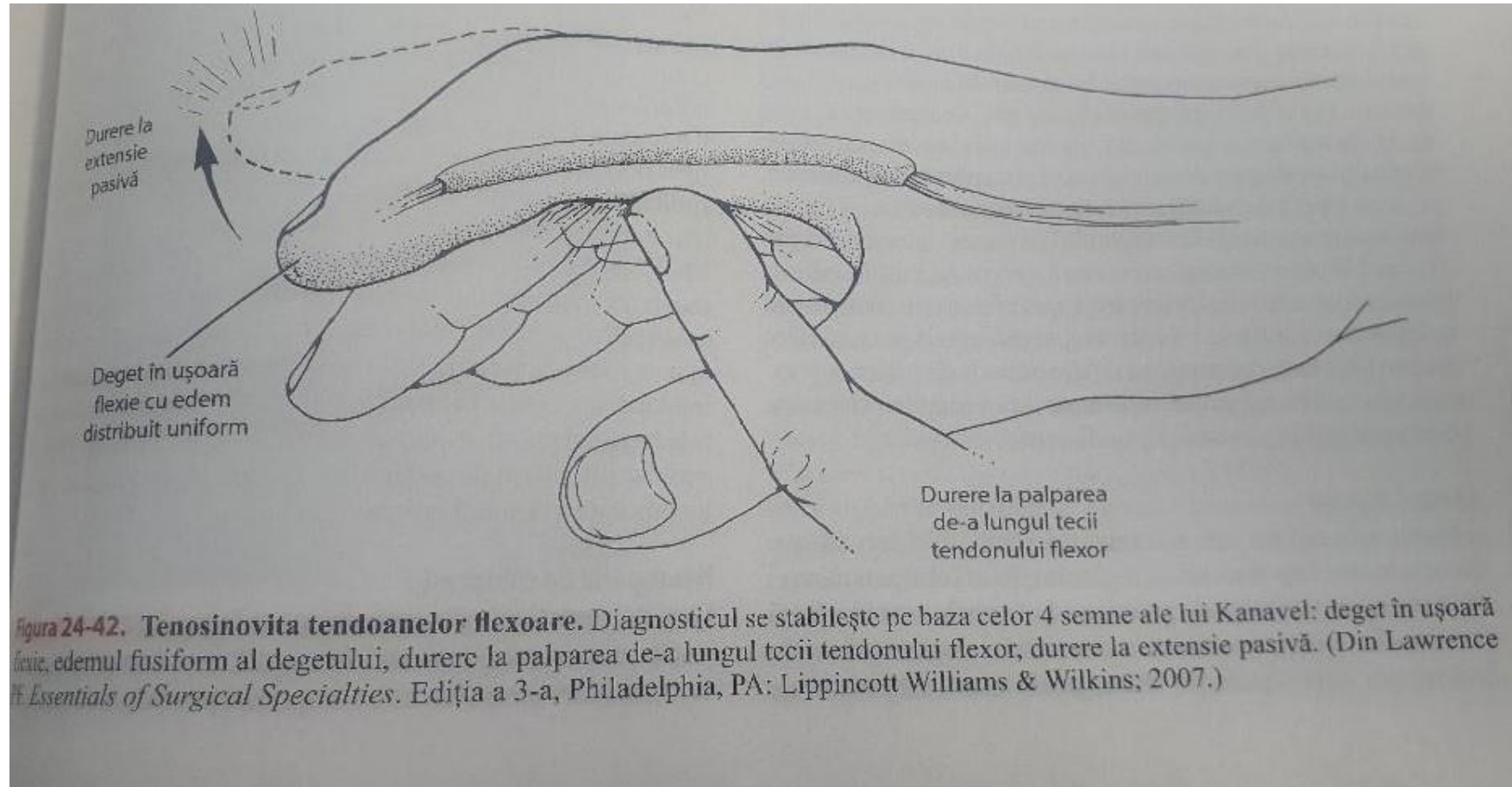


Panaritiile profunde : Tenosinovita acuta

- Tenosinovita acuta este o inflamatie dureroasa a tecii tendoanelor
- Tenosinovita supurativa este de cele mai multe ori consecinta unei plagi punctiforme pe fata palmara(volara) a mainii
- Uneori este consecinta unei evolutii nefavorabile a unui panaritiu neglijat sau tratat incorect
- Diagnosticul are la baza patru semne clinic (semnele lui Kanavel) :
 - - a. degetul in usoara flexie
 - - b. edemul fusiform al degetului
 - - c. sensibilitate la palparea tecii tendonului
 - -d. durere la extensia pasiva

Durearea la extensia pasiva este semnul cheie in diagnosticul acestei afectiuni

Tenosinovita acuta a tendoanelor flexoare ale mainii



Panaritiile profunde

Panarițiile tenosinoviale : infectia tendonului si a tecii sinoviale

Etiologie – Stafilococ, Streptococ Este formă anatomo-clinică foarte gravă și destul de rară (tendonul și teaca sunt mai rezistente la infecție decât osul și articulația), produsă de obicei secundar unei supurații vecine (mai rar prin inoculare directă); datorită particularităților anatomice diferite ale tecilor sinoviale ale flexorilor degetelor II, III și IV față de tecile sinoviale ale policelui și degetului mic, panarițiile tendinoase ale acestora au expresie clinică și tratament diferențiate:

Tenosinovita degetelor II,III si IV

Clinic - semiflexie antalgică (deget „în cârlig”), - tumefacția degetului - durere lancinantă a întregului deget, exacerbată prin apăsarea fundului de sac sinovial proximal - durere intensă la extensia pasivă a degetului („semnul clapei de pian”) - impotență funcțională - febră și frisoane

Tratament : raportat la stadiul evolutive al infecției

Conservativ – primele 2-3 zile – antibiotic cu spectru tintit, antiinflamatorii, imobilizare mâinii

Chirurgical – dacă simptomele nu dispar după tratament conservator - incizii care deschid teaca sinovială urmate de lavaj cu antiseptice și drenaj

Panaritiile profunde

- Degetele I și V au teci digitocarpiene, care ajung la antebraț trecând pe sub ligamentul transvers al carpului pe care îl depășesc cu 5-6 cm și consecutive un risc mai mare de fuzare atât la nivelul palmei cât și în regiunea antebrațului
- Manifestare inițială prin : impotență funcțională (mai importantă în cazul policelui) cu ușoară flexie și durere vie la tentativa de extensie a degetului iradiată longitudinal pe traiectul sinovialei; Tumefacție masivă a eminentei tenare sau hipotenare, cu limfangită a feței anterioare a antebrațului ce este deasemenea tumefiată pe partea radială sau ulnară
- Tratamentul chirurgical - efectuat sub anestezie generală endovenosă, presupune deschiderea tecii în două locuri: în regiunea antebrațului (incizie longitudinală lungă de 8-9 cm ce pleacă de la 1-2 cm de plica de flexie a pumnului și este plasată pe marginea radială sau ulnară, cu abordare a fundului de sac antebrahial al tecii) și în regiunea palmară (incizie longitudinală pe 3-4 cm imediat medial de eminentea tenară cu menajare a N.median și intrare în bursa radială, respectiv incizie longitudinală la nivelul eminentei hipotenare cu pătrundere în bursa ulnară), cu lavaj al tecii, drenaj, imobilizare a mâinii pe atelă în poziție fiziologică, pansament antiseptic, antibioticoterapie forte

Alte infectii ale mainii

- **Infectiile spatiilor profunde**

- Infectiile spatiilor profunde si ale eminentei tenare se asociaza clinic cu durere si edem, edem care este si la nivel palmar, dar si la nivelul dorsal al mainii
- Clinic : pierderea concavitatii palmare, abductia larga a policelui si dificultatea de de opozitie
- Tratamentul este chirurgical si consta in drenaj, dar este in mod clar apanajul medicului specialist

- **Muscaturile de om**

- La nivelul mainii, muscaturile de om pot produce infectii foarte grave, consecinta a gradului de contaminare a plagii prin saliva umana
- Laceratiile centrate pe fata dorsala a articulatiei metacarpo-falangiene trebuie intotdeauna suspectate ca fiind o "muscatura de lupta"
- Examinarea se face obligator cu mana in pozitie inchezata (pumnul inchis), pentru a permite evidentierea plagilor mai adanci, prin glisarea tesuturilor, iar tratamentul presupune administrarea de antibiotic intravenos cu imobilizarea mainii in pozitie elevate. Sutura acestor leziuni este absolut contraindicata. Vaccinarea antitetanos : obligatorie