

Cellulite de la main et des doigts

Cette fiche d'information a été rédigée par les chirurgiens de l'équipe Urgences Mains Paris Peupliers (UMPP).

Remise durant votre parcours de soins, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre chirurgien. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte pratiqué par votre chirurgien, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles ainsi que les conditions du suivi après examen ou intervention.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir une meilleure connaissance de votre pathologie et une prise de décision partagée avec votre chirurgien.

Il vous est recommandé de le lire attentivement.

Qu'est-ce qu'une cellulite de la main ?

Une cellulite de la main et/ou des doigts correspond à une inflammation du tissu cutané et graisseux au contact des tendons extenseurs des doigts. La cellulite est presque toujours d'origine infectieuse et peut entraîner la destruction de la peau du dos de la main et de la graisse protégeant les tendons extenseurs de la main.

Qui peut être sujet à une cellulite de la main ?

Une plaie mal soignée, une morsure (chat, chien), peuvent être à l'origine d'une cellulite de la main. L'absence de porte d'entrée infectieuse retrouvée n'élimine pas le diagnostic de cellulite.

Quels sont les symptômes ?

Les signes cliniques s'installent rapidement en quelques heures à quelques jours.

La main et/ou les doigts apparaissent inflammatoires c'est-à-dire rouge, chaud et très douloureux. Leur mobilisation est quasi-impossible. Un écoulement purulent peut être retrouvé.

Une fièvre, des ganglions au niveau du coude et de l'aisselle ainsi qu'une lymphangite (gonflement inflammatoire) de l'avant-bras peuvent être également retrouvés en cas de cellulite de la main.



Attention :

Fumer augmente le risque de complications quelque soit le type d'intervention chirurgicale. Arrêter de fumer 4 semaines avant l'intervention et poursuivre le sevrage au minimum 3 mois après diminue ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien ou votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Comment diagnostiquer une cellulite de la main ?

Le diagnostic est souvent établi à partir de l'examen clinique seul.

Lorsque l'évolution est chronique, une radiographie et une échographie de la main peuvent être réalisées.

Un bilan sanguin est souvent demandé.

Comment traiter une cellulite de la main ?

Le traitement est médico-chirurgical et peut nécessiter une hospitalisation de plusieurs jours.

Le geste chirurgical consiste au nettoyage de la porte d'entrée, à l'ablation des tissus infectés ou nécrosés et à la libération des tendons extenseurs du poignet et de la main après s'être assuré qu'il n'existait pas de lésions des structures nobles (tendons, nerfs, artères).

Des prélèvements bactériologiques sont réalisés au cours de l'opération mais ne permettent pas toujours de retrouver les germes responsables.

En fin d'intervention, la peau est laissée ouverte afin d'éviter la récurrence et de permettre une cicatrisation progressive dite « dirigée ».



Dans les cas graves, lorsque les tendons baignent dans un tissu purulent impossible à évacuer par un simple lavage, il faut ouvrir complètement le doigt sur toute sa longueur afin de pouvoir soigneusement retirer tous les tissus infectés.

Dans les cas extrêmes, lorsque les tendons sont détruits par l'infection, ils doivent être retirés.

Un traitement antibiotique est systématiquement prescrit pour plusieurs jours et peut être modifié au cours du suivi en fonction des résultats des prélèvements réalisés lors du geste opératoire.

Evolution habituelle

La plaie saigne toujours secondairement imbibant le pansement. Il faut donc le renforcer avec compresses et bandages.

Le risque de raideur des doigts est important. Pour le limiter, une rééducation doit être débutée précocement en post-opératoire avant même la fin de cicatrisation des plaies et peut durer plusieurs mois. Le massage quotidien des cicatrices permet également de diminuer la raideur et les adhérences cicatricielles.

Dans les cas où l'infection était très importante avec destruction totale de la peau du dos de la main, des traitements complémentaires de reconstruction peuvent être proposés secondairement (thérapie par pression négative, lambeau de couverture, greffe de peau).

La reprise chirurgicale au bloc opératoire, pour un deuxième lavage, n'est pas rare en cas d'infection sévère.

Suivi post-opératoire

Vous serez revu(e) en consultation de contrôle à l'UMPP dans le mois qui suit l'intervention.

La durée de l'arrêt de travail dépendra de votre profession.

Une surveillance des signes infectieux est nécessaire (aspect de la cicatrice, prise de la température...).

Risques et complications

Le risque principal est la raideur à prévenir avec de la rééducation.

Le risque de surinfection est possible nécessitant une reprise chirurgicale.

Si l'infection est trop sévère, il existe un risque d'amputation du doigt atteint.

AU CAS OÙ UNE IMMOBILISATION VOUS A ÉTÉ PRESCRITE :

Le port d'un pansement ou d'une immobilisation (attelle, plâtre, résine) contre-indique la pratique du sport et la conduite automobile. Ils ne doivent pas être mouillés (pendant la toilette).

Une attelle doit être portée de manière stricte, en permanence, jour et nuit, y compris pendant la toilette. Elle ne peut être retirée qu'en présence de personnel soignant ou après autorisation de votre chirurgien.

Vous devez bouger précocement en post-opératoire toutes les parties de la main et du membre supérieur non-immobilisées par l'attelle, plâtre ou résine.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques (liés à l'anesthésie, infectieux, hémorragiques, lésions nerveuses...) y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.



L'UMPP se tient à votre disposition en cas de besoin

Secrétariat (en journée, hors WE et jours fériés) :

01 44 16 56 94

Service des urgences (8-22h en semaine et 8h-22h WE et jours fériés) :

24 rue des Peupliers, 75013 Paris

01 44 16 55 92

Chirurgien d'astreinte (soir, WE et jours fériés) : 01 44 16 56 95