

# Tendinite de De Quervain

La ténosynovite de De Quervain est une inflammation de la gaine des tendons du pouce (long abducteur et court extenseur) au bord externe du poignet.

## Anatomie

Les tendons long abducteur et court extenseur du pouce cheminent dans un tunnel fibreux au contact du radius, le premier compartiment des extenseurs.

Le frottement des tendons (problème de contenu et de contenant) est à l'origine de la symptomatologie.

## Diagnostic

Les problèmes débutent souvent à l'occasion d'un changement d'activité, d'un choc ou d'une utilisation inhabituelle.

Elle s'entretient ensuite d'elle-même par le frottement répété des tendons qui augmentent de volume dans un tunnel inextensible.



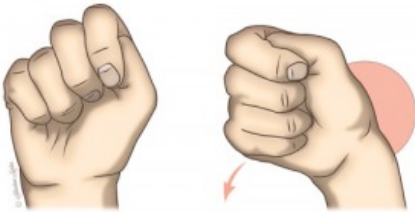
La tuméfaction douloureuse, parfois visible et palpable, traduit l'épaississement du tunnel et du tissu synovial qui recouvre les tendons.

Le premier symptôme est la douleur à la face externe du poignet, pouvant irradier dans le pouce et à l'avant bras.

La douleur s'amplifie en utilisant la main avec le pouce.

Un gonflement peut apparaître au même endroit, avec parfois des sensations de crépitements.

Le test de Finkelstein est pratiquement toujours positif.



Les douleurs s'accompagnent parfois de fourmillements sur le dos du pouce et de la main.

## Traitement

Le traitement est avant tout médical, la chirurgie restant la solution en cas d'échec.

### Traitement médical

Les infiltrations locales de corticoïdes, les anti-inflammatoires et les attelles d'immobilisation ont souvent un effet favorable.



## Traitement chirurgical

L'opération consiste, par une petite incision, à libérer le tendon en ouvrant la gaine fibreuse, ce qui fait disparaître le conflit et, à terme, l'inflammation.

Les tendons retrouvent ensuite leur calibre normal.

Parfois, il est nécessaire de faire une synovectomie, c'est-à-dire « d'éplucher » les tendons de leur gangue inflammatoire.

Il s'agit d'une intervention pratiquée le plus souvent sous anesthésie loco-régionale (on n'endort que le bras) et en ambulatoire.

## Evolution Post Opératoire

Les résultats sont habituellement bons, mais rarement immédiats : l'amélioration se poursuit sur plusieurs semaines.

La cicatrisation s'obtient en une quinzaine de jours, et le pansement sera refait une à deux fois par semaine.

Il faudra éviter de mouiller la main pendant 10 jours.

Une immobilisation post-opératoire peut-être utilisée.

La rééducation n'est pas systématique.

La reprise des activités manuelles est autorisée si elle se fait de façon progressive.

Une consultation avec le chirurgien est prévue au bout d'un mois en l'absence de complication.

Il faut savoir que la tendinite de de Quervain est la conséquence d'une utilisation trop intense du pouce.

## Complications

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de complication secondaire. Toute décision d'intervention doit être prise en connaissance de ces risques, dont le chirurgien se doit de vous avoir informé.

### Complications communes à la chirurgie de la main

- Infections nosocomiales : elles sont rares et se maîtrisent aisément lorsque le diagnostic est précoce. La prise d'antibiotiques et une nouvelle intervention sont parfois nécessaires.
- Hématome : le diagnostic doit être précoce et, la reprise chirurgicale est également parfois nécessaire
- Syndrome de Sudeck (algodystrophie) : il s'agit d'un « dérèglement » de la douleur alors qu'il n'y a aucun problème sous jacent. Sa manifestation est indépendante du type de chirurgie et peut survenir même après une simple immobilisation. La main devient gonflée, douloureuse, et s'enraidit progressivement. L'évolution peut être très longue. Des séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, raideur des doigts et /ou du poignet, parfois de l'épaule). Le traitement est difficile et fait appel à des produits spécifiques et à la rééducation
- Accident d'anesthésie : du plus simple au plus grave, y compris le décès (1 décès sur 100.000 à 150.000 anesthésies).

## **Complications spécifiques à la ténosynovite de de Quervain**

- Fourmillements : Au dos de la main et du pouce, ils sont dus à l'irritation de petits nerfs sensitifs (nerf radial). Ces fourmillements s'estompent progressivement. La section accidentelle d'un de ces nerfs risque en revanche de laisser des séquelles définitives.
- Cicatrice inesthétique : Toujours possible. Une cicatrice effectuée selon les règles de la chirurgie plastique permet d'en diminuer la fréquence.
- Douleurs persistantes : Elles ne sont pas exceptionnelles, et sont dues à la persistance de la synovite. Il est parfois utile d'attendre plusieurs mois pour constater la disparition des douleurs.