

La Tendinite de De Quervain

Note d'information



Groupe Main
P r o v e n c e

Docteurs O. Daunois ; G. Gaujoux ; S. Méo ; D. Sassoon ; F. Strubé

SELARL

44 Ave Delattre de Tassigny - 13100 Aix en Provence

04.42.23.10.10

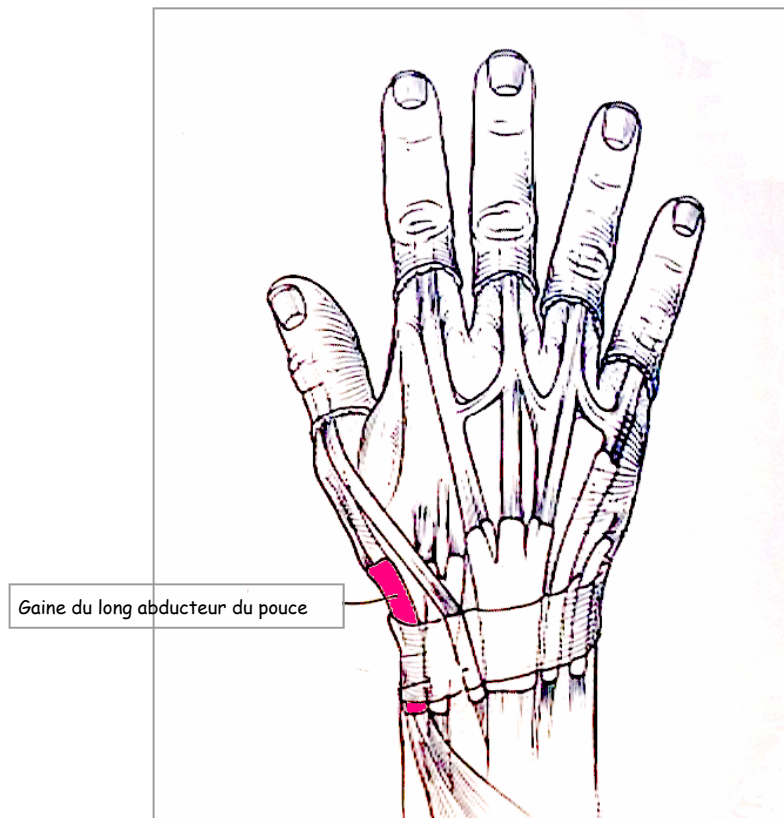
Urgences SOS main : 0 820 160 150

Définition

La tendinite de De Quervain est une **inflammation de la gaine des tendons du pouce** (long abducteur et court extenseur) au **bord externe du poignet**. A cet endroit les tendons cheminent dans un tunnel fibreux au contact du radius : le premier compartiment des extenseurs. C'est un peu comme si les tendons et leur gaine « frottaient » contre les bords du tunnel.

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.



Position anatomique du premier compartiment des extenseurs

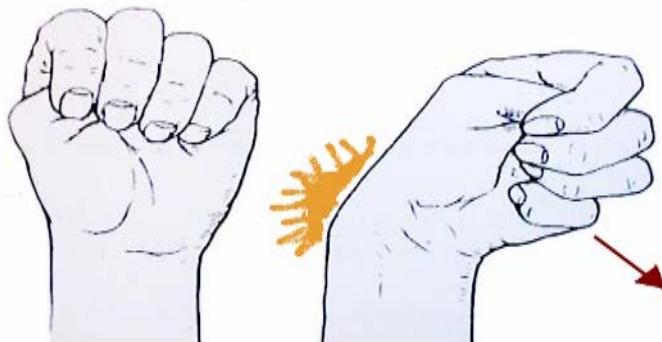
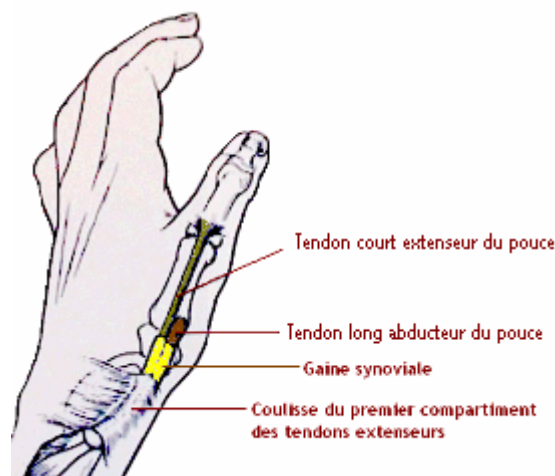
Les symptômes

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 (schéma) est pratiquement toujours positif.

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



Pouce fléchi dans la paume

Inclinaison ulnaire

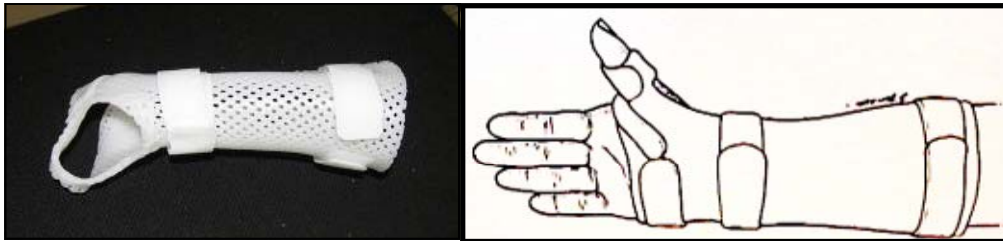
Manoeuvre de FINKELSTEIN : On provoque une douleur sur la styloïde radiale dans la position dessinée ci-dessus

Traitement

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

Le traitement médical

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



Le 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 secondairement 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 locorégionale** (on n'endort que le bras) et en **ambulatoire**.

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

Quelques détails pratiques

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 8 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 votre 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. Il faut le savoir pour éviter de déclencher une tendinite du côté opposé.

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 :

infection nosocomiale: elle est rare et se maîtrise aisément lorsque le diagnostic est précoce. La prise d'antibiotiques et une nouvelle intervention est parfois nécessaire.

hématome : le diagnostic doit être précoce, la reprise chirurgicale est également parfois nécessaire.

algodystrophie : Il s'agit d'un « dérèglement » de la douleur alors qu'il n'y a aucun problème sous jacent. Sa survenue 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 de la rééducation.

Accident d'anesthésie : du plus simple au plus grave, y compris le décès (1 décès sur 100 à 150000 anesthésies en France).

complications spécifiques à la tendinite 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 bien les tendons ont été libérés. Il est parfois utile d'attendre plusieurs mois pour constater la disparition des douleurs