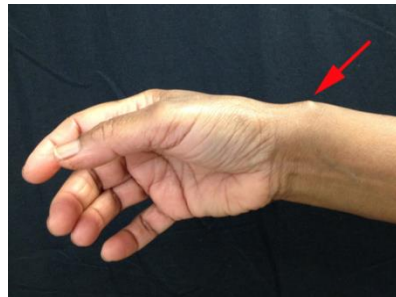
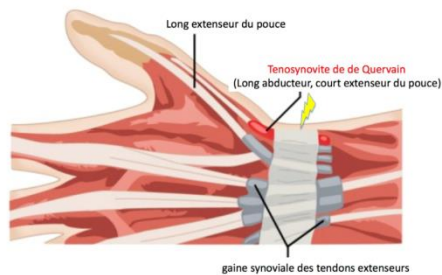


« TENDINITE DE « DE QUERVAIN » »

Écrit le vendredi 1^{er} avril 2016 par le Dr Blandine Marion

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit d'une inflammation des tendons court extenseur et long abducteur du pouce. Ces tendons passent dans un tunnel fibreux en contact avec le radius et peuvent être comprimés à ce niveau.



A l'interrogatoire on retrouve souvent un mécanisme déclenchant : activité manuelle intensive ou gestes répétés, pratique sportive ou traumatisme avec choc direct.

Il existe une amélioration des symptômes lors des périodes de repos (vacances, arrêt des activités manuelles ou sportives sources des douleurs). La douleur peut irradier au dos du pouce ou dans l'avant-bras.

Les radiographies sont normales. L'échographie ou l'IRM ne sont pas essentielles au diagnostic mais peuvent montrer l'inflammation des tendons et des tissus synoviaux en cas de doute.

Faut-il toujours opérer ?

Le traitement est avant tout médical. Il pourra associer des immobilisations complètes de durée limitée, des immobilisations nocturnes, de la kinésithérapie et des infiltrations de corticoïdes.

Il est souvent nécessaire d'adapter le poste de travail ou d'arrêter l'activité qui est la source des douleurs.

C'est seulement en cas d'échec du traitement médical correctement mené, que la solution chirurgicale peut être proposée.

Comment se déroule l'intervention ?

L'intervention se déroule sous anesthésie locorégionale, en hospitalisation de jour.

Elle consiste à ouvrir le tunnel qui comprime les tendons et à l'agrandir.

On réalise également une ténosynovectomie qui consiste à retirer le tissu synovial inflammatoire au contact des tendons.

Quelles sont les suites d'une intervention ?

Une immobilisation peut être nécessaire au début. Les soins infirmiers et pansements durent 15 à 21 jours. L'amélioration des symptômes sera progressive sur 3 à 4 mois.

Quels sont les risques ?

Tout acte chirurgical expose à un risque de complication qu'il faut mettre en balance avec les risques d'absence de traitement.

Hormis les risques habituels de toute chirurgie de la main (infection, algodystrophie, cicatrice dystrophique...), la chirurgie de la tendinite de De Quervain présente 2 complications spécifiques :

- les **paresthésies** (fourmillements) au dos de la main : dans la majorité des cas il s'agit d'une gêne transitoire liée aux branches sensibles du nerf radial qui sont au contact de la voie d'abord chirurgicale. Souvent l'inflammation initiale et les phénomènes cicatriciels irritent ces branches sensibles. Les massages permettent d'améliorer cette gêne plus rapidement. Rarement une branche sensitive peut être lésée pendant la chirurgie laissant des séquelles définitives (fourmillements, baisse de sensibilité, névrome douloureux).

- la **persistance de douleurs**.



Les risques communs à toute chirurgie sont l'infection postopératoire, l'hématome, les troubles de cicatrisation et l'algodystrophie. Cette complication rare donne une main gonflée, douloureuse avec transpiration pendant plusieurs mois, et peut laisser des séquelles à type de douleurs résiduelles, de raideur des doigts ou du poignet.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre aux questions que vous vous poseriez avant ou après votre intervention. N'hésitez pas à lui en parler.