Chirurgie
Orthopédique
& Traumatologie

MAIN

Dr ALAIN

Dr BOSCHER

Dr CHROSCIANY

Dr COSTE

Dr DOTZIS

Dr LOUISIA

Dr MARCZUK

Dr PICOULEAU

Dr VACQUERIE

SECRÉTARIAT PERSONNA

TÉL. VOIR RUBRIQUE "LES CHIRURGIENS"

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL :

05 55 45 44 33

DU LUNDI AU VENDREDI

8H30 - 12H30 / 14H00 - 18H00

LE SAMEDI

9H00 - 12H00

Le guide du patient

TENDINITE DE DE QUERVAIN

Qu'est-ce que la tendinite de De Quervain ?

- Il s'agit d'une ténosynovite du long adducteur et du court extenseur du pouce qui a é Suisse en 1895
- Elle touche plus fréquemment les femmes entre 40 et 50 ans.
- L'origine provient d'unconflit entre les tendons long adducteur et court extenseur du compartiment des extenseurs sur le bord radial du poignet.

Quels sont les symptômes de la tendinite de De Quervain ?

- Elle se manifeste essentiellement par une douleur sur le bord externe du poignet.
- Cette douleur est apparaît le plus souvent progressivement, mais parfois elle peut s
- Elle va gêner considérablement les mouvements du pouce.
- Cette douleur peut devenir très invalidante et remonter parfois vers l'avant bras.
- Il existe très fréquemment un œdème sur le bord externe du poignet.

Le diagnostic

- Il repose sur l'examen clinique. (Manœuvre de Flickenstein…)
- Dans la grande majorité des cas aucun examen complémentaire n'est nécessaire.
- La radiographie standard est normale.
- Une échographie peut confirmer l'inflammation tendineuse avec un tendon épaissi e extenseur et long abducteur du pouce.

Evolution

- Cela peut parfois évoluer vers une guérison spontanée.
- Mais dans un certain nombre de cas après un délai de 6 à 18 mois la douleur devien activité (personnelle et professionnelle).

Le traitement

1. Le traitement médical

Bien conduit, il va permettre d'obtenir une guérison dans 80% des cas.

Il doit associer :

- une mise au repos du pouce (arrêt des circonstances favorisantes),

- des anti-inflammatoires par voie orale et locale,

- une orthèse de repos la nuit.

- pour les cas résistants, une ou deux infiltrations locales de corticoïdes peuvent être propo

- la reprise du travail sera préférentiellement aménagée et l'orthèse de nuit conservée 3 m

2. Le traitement chirurgical

- Il sera proposé dans les formes rebelles au traitement médical bien conduit ou lors des re

- Dans les formes majeures avec une tuméfaction importante, le traitement chirurgical peu

- L'intervention est pratiquée en chirurgie ambulatoire, le plus souvent sous anesthésie loc

- Elle consiste en une ouverture de la coulisse ostéo-fibreuse du premier compartiment de tendons long abducteur et court extenseur du pouce par une courte incision cutanée au bo

Les complications

Il existe toujours un risque de complications lors de tout acte chirurgical. Il s'agit entre autr neurologiques, troubles fonctionnels, algodystrophie (enraidissement douloureux de la ma

Il peut y avoir une irritation gênante de la branche terminale du nerf radial, parfois une sub

La plupart du temps ces phénomènes sont transitoires et l'amélioration est définitive.

Les techniques modernes de chirurgie et d'anesthésie ont permis de diminuer de façon sig

Les suites opératoires

- A la sortie de la clinique, un gros pansement maintient le poignet en rectitude mais l cicatrisation.
- Tenir la main surélevée dans une écharpe pendant quelques jours
- Faire des mouvements lents et amples d'ouverture et de fermeture des doigts dans l'enraidissement des doigts (quelques minutes plusieurs fois par jour)
- La douleur de l'intervention disparaît habituellement en quelques jours.
- Les fils sont le plus souvent résorbables, ils « tombent » habituellement entre le 10 è
- Dès la disparition des fils, la plaie n'a plus besoin de pansement, vous pouvez vous
- Votre cicatrice peut rester douloureuse pendant quelque temps. Vous pouvez la ma crème grasse.
- la guérison définitive n'est obtenue qu'en 3 mois.
- la reprise du travail doit être progressive pour éviter une récidive qui est toujours pos