

Tenosynovite de De Quervain.

Dr xavier Martinache

Définition

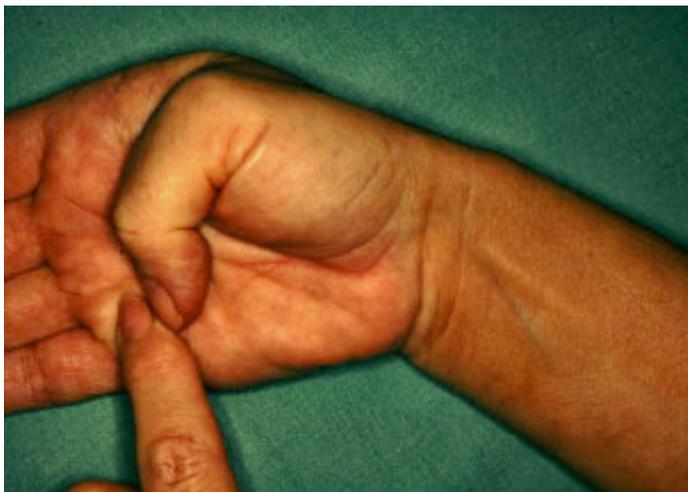
C'est une inflammation des tendons du pouce à la face externe du poignet. Le frottement et les micros traumatismes répétés au niveau de ces tendons maintenus dans une coulisse étroite créent et entretiennent une inflammation tendineuse.

Qui est touché?

Cette affection atteint le plus souvent la femme à partir de la cinquantaine. Les mouvements fréquents et répétés du pouce, et en particulier de la pince pouce index comme il est classique de les constater chez les couturières, mécaniciens, kinésithérapeutes, secrétaires, représentent une cause favorisante de cette tendinite.

Quels sont les symptômes de la tenosynovite?

C'est essentiellement une douleur au bord externe du poignet. Cette douleur est apparue le plus souvent progressivement en quelques semaines, mais parfois brutalement, elle gêne considérablement les mouvements du pouce. Cette douleur peut devenir très vive et très invalidante avec des irradiations douloureuses vers l'avant-bras. Il existe très fréquemment une tuméfaction allongée engainant ces tendons au bord externe du poignet. La mobilisation du pouce vers l'annulaire avec une inclinaison cubitale du poignet : La manoeuvre de Finkelstein met en tension ces tendons et réveille la douleur : c'est un test caractéristique de cette tendinite.



La manoeuvre de Finkelstein

Les examens complémentaires

La radiographie standard du poignet est le plus souvent normale.

Une échographie peut confirmer l'inflammation tendineuse englobant les tendons court extenseur et long abducteur du pouce.

L'IRMN est parfois prescrite dans les cas litigieux. Cet examen onéreux ne doit pas en principe être prescrit pour une affection que l'on diagnostique avec un simple examen physique du patient.

Quelle est l'évolution de cette tendinite ?

Il existe parfois des améliorations spontanées. Mais la douleur peut devenir chronique empêchant toute activité professionnelle.

Comment traiter cette affection ?

Le traitement est d'abord médical car bien mené, il entraîne 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,
- Un appareillage de repos la nuit.

Pour les cas résistants, une ou deux infiltrations locales de CORTICOIDE peuvent être utiles.

La reprise du travail sera de toute façon aménagée et l'appareillage la nuit conservé 3 mois au total.

Le traitement chirurgical sera proposé dans les formes rebelles au traitement médical bien conduit ou lors des récurrences douloureuses.

En quoi consiste l'intervention ?

L'intervention est pratiquée sous anesthésie du membre supérieur et se pratique en ambulatoire

L'incision cutanée au bord externe du poignet de 2 cm permet d'exposer et de traiter les lésions :

La coulisse ostéofibreuse qui est responsable de la compression des tendons est ouverte et l'inflammation synoviale enlevée. On vérifie que les tendons coulisent parfaitement. Assez fréquemment on retrouve une anomalie anatomique qui explique la persistance de la symptomatologie (tendons supplémentaires coulisse dédoublée etc.).

Une attelle maintient le pouce au repos pour 8 jours. Une autorééducation est de mise. Six semaines sont souvent nécessaires à la disparition complète de la douleur.

Au total

Cette tendinite apparaissant les plus souvent chez la femme de 50 ans ayant une activité professionnelle sollicitant le pouce guérit grâce au traitement médical dans la plupart des cas. Néanmoins dans les formes rebelles au traitement médical, le traitement chirurgical donne d'excellents résultats. Dans les formes majeures avec une tuméfaction importante, le traitement chirurgical peut être proposé d'emblée.