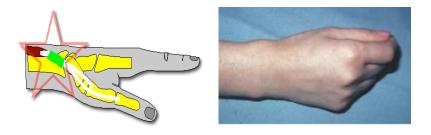
Tenosynovite chronique sténosante du pouce ou ténosynovite de « De Quervain »

Docteur Richard BERACASSAT

Définition:

Autrement appelée « tendinopathie chronique sténosante du pouce ». C'est une tendinite (inflammation des tendons) du pouce à la face externe du poignet. Cette tendinite est due aux frottements répétés de ces tendons qui sont situés dans une coulisse fibreuse étroite sur le bord latéral de l'extrémité inférieure du radius. Cette tendinite est donc auto entretenue.



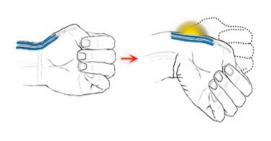
Terrain:

Le plus souvent la femme à partir de la cinquantaine.

Les sujets pratiquant des mouvements fréquents et répétés du pouce (couturières, musiciens, kinésithérapeutes etc.)

Diagnostic:

- <u>Douleur</u> au bord externe du poignet à la base du pouce avec souvent avec des irradiations douloureuses vers l'avant-bras. Cette douleur est d'apparition progressive en quelques semaines, souvent elle devient extrêmement vive et très invalidante.
- <u>Une tuméfaction</u> au bord externe du poignet est fréquente surtout dans les cas les plus évolués.
- Douleur à l'abduction du pouce contre résistance
- <u>La manoeuvre de Finkelstein</u> confirme le diagnostic (porter le pouce en contact avec la base de l'annulaire, avec le poignet en inclinaison cubitale).





Les examens complémentaires :

- Radiographie standard du poignet : recherche une anomalie osseuse (séquelle de traumatisme...) elle est souvent normale.
- Echographie confirmera la tendinite sur les tendons court extenseur et long abducteur

du pouce.

Evolution:

Amélioration spontanée parfois, le plus souvent passage à la chronicité avec retentissement professionnel.

Traitement:

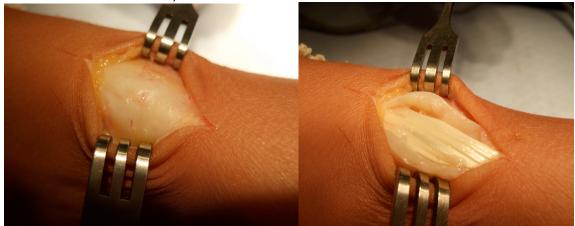
Toujours commencer par un traitement médical correct :

- Une mise au repos (arrêt des gestes à l'origine de cette tendinite),
- Des anti-inflammatoires non stéroïdiens par voie orale.
- Un orthèse de repos jour et nuit (3 semaines) puis uniquement la nuit pendant 2 mois.
- Une infiltration locale de corticoïdes

Traitement chirurgical:

- en cas d'échec du traitement médical
- en cas de récidive.
- D'emblée dans les formes sévères avec tuméfaction importante.

L'intervention est réalisée en ambulatoire. Elle consiste en une ouverture de la coulisse ostéofibreuse La gaine synoviale inflammatoire est retirée. Le bon fonctionnement des tendons est alors vérifié ainsi que l'existence ou non d'anomalies (tendons surnuméraires, dédoublement de la coulisse).





Une orthèse maintient le pouce au repos pendant 15 jours. Ensuite le patient s'auto – rééduquera (sans prises de force pendant un mois). La récupération complète nécessite 6 à 8 semaines.

Les résultats du traitement chirurgical sont la plupart du temps excellents. Les complications (rares) sont l'atteinte un rameau nerveux sensitif, et la réaction douloureuse et oedémateuse algodystrophique (Voir document du canal carpien sur le même site).