



Dr. Bernard Lallemand
CHIRURGIE DE LA MAIN ET DU MEMBRE SUPERIEUR

Ténosynovite De De Quervain

www.drlallemand.com

Ces informations constituent un guide général.
Les détails spécifiques dépendent de votre situation particulière et
doivent être évalués par le jugement professionnel de votre
chirurgien

Définition

La ténosynovite de de Quervain est une inflammation des tendons situés à la base du pouce, près du poignet. Ces tendons passent dans un tunnel rigide et, en cas d'inflammation, les mouvements du pouce et du poignet deviennent douloureux. Les activités telles que serrer le poing, tenir un objet, porter des charges et conduire sont particulièrement douloureuses.

Causes

Cette tendinite est causée par une irritation des tendons à la base du pouce, souvent due à des mouvements répétitifs du poignet et du pouce. Les changements hormonaux liés à la grossesse et au post-partum augmentent également le risque. Les jeunes mamans sont particulièrement exposées, car le fait de tenir un enfant place la main et le pouce en extension prolongée. Une fracture du poignet peut également provoquer cette tendinite, car les tendons peuvent frotter contre le site de la fracture.

Signes et symptômes

Le principal symptôme est une douleur sur le bord externe du poignet, à la base du pouce. Cette douleur peut apparaître progressivement ou soudainement et peut s'étendre vers le pouce et l'avant-bras. Les mouvements du pouce et du poignet augmentent la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit de serrer le poing ou de saisir des objets. Il peut y avoir un gonflement à l'endroit de la douleur, qui peut devenir inflammatoire lors des poussées douloureuses. Parfois, on peut entendre des crépitations (bruits de craquement) lors des mouvements du pouce. Les mouvements de pincement entre le pouce et l'index sont également douloureux.

L'irritation du nerf qui passe sur la gaine du tendon peut provoquer des picotements à l'arrière du pouce et de l'index.

Diagnosis

Une tuméfaction douloureuse sur le bord externe du poignet, à la base du pouce, est un signe clair de cette affection. Pour confirmer le diagnostic, le médecin peut demander au patient de faire un poing avec le pouce à l'intérieur et de plier le poignet vers l'auriculaire. Si cette manœuvre, à savoir le test de Finkelstein, reproduit la douleur, il s'agit probablement d'une ténosynovite de de Quervain. Une échographie peut-être réalisée pour confirmer le diagnostic.

Traitement

L'objectif du traitement est d'éliminer la douleur causée par l'inflammation. Le médecin peut recommander de mettre le pouce et le poignet au repos à l'aide d'une attelle. Des médicaments analgésiques et anti-inflammatoires peuvent être prescrits pour améliorer la situation. Des injections de corticostéroïdes peuvent également être administrées pour soulager la douleur. Il est également important d'identifier et d'éviter les activités répétitives à l'origine de la douleur.

Si les symptômes sont sévères ou persistent malgré le traitement, une intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire.

Le Dr BernardALLEMAND vous orientera vers les meilleures options thérapeutiques adaptées à votre cas spécifique.

Indications

La chirurgie de la ténosynovite de de Quervain est recommandée lorsque les traitements médicaux ne sont plus efficaces.

Procédure chirurgicale

L'opération pour traiter la ténosynovite de Quervain se fait en ambulatoire, ce qui signifie que vous pouvez rentrer chez vous le jour même. Elle est généralement réalisée sous anesthésie locale ou régionale.

Une fois l'anesthésie en place et la zone désinfectée, le chirurgien pratique une petite incision d'environ 1,5 à 2 cm, le plus souvent transversalement pour accéder aux tendons enflammés du poignet. Le chirurgien libère ensuite les tendons en ouvrant les compartiments qui les entourent afin de soulager l'inflammation et la douleur. Il veillera également à protéger la branche sensitive du nerf radial pour éviter les douleurs nerveuses.

Cette procédure est réalisée sous vision directe, à l'aide de lunettes loupes chirurgicales pour une précision accrue.

À la fin de l'opération, le chirurgien refermera la peau à l'aide de points de suture internes afin de minimiser les cicatrices visibles.

Une anesthésie complémentaire sera réalisée en fin d'intervention avec de la Ropivacaïne pour permettre de garder la zone opérée endormie pendant 12 à 24 heures ce qui

permettra une meilleure gestion de la douleur post-opératoire.

Un pansement sera appliqué à la sortie de la salle d'opération.

Après l'intervention

Il n'est pas nécessaire d'immobiliser votre pouce et vous pourrez le bouger rapidement pour éviter que les tendons ne se collent entre eux ou à la peau. Cela contribue à une meilleure récupération et à la prévention des adhérences.

Risques

03

Quels Sont Les Principaux Risques De Cette Opération ?

Gonflement, raideur et douleur au niveau de la cicatrice

Après l'opération, il est possible que vous ressentiez un gonflement, une raideur et une douleur autour de la cicatrice. Le fait de garder le bras surélevé et de bouger les doigts dès que possible peut aider à réduire ces symptômes. Le gonflement local autour du site chirurgical peut durer plusieurs mois.

Dans de rares cas, les patients peuvent présenter un gonflement et une raideur plus importants que d'habitude. Cela peut être dû à une algodystrophie, une affection qui survient dans moins de 1 % des cas.

Infection

Les infections après cette opération sont rares (moins de 1 % des cas).

Les infections locales de la plaie peuvent généralement être traitées avec des antibiotiques oraux. Dans de rares cas, des infections plus profondes peuvent se produire, nécessitant une réadmission à l'hôpital, des antibiotiques par voie intraveineuse et parfois une nouvelle intervention chirurgicale.

Lésion nerveuse

Les branches du nerf radial superficiel, qui fournissent des sensations à l'arrière du pouce et de l'index, sont menacées pendant l'opération.

Après l'opération, il est courant de ressentir des picotements dans la zone alimentée par ces

branches nerveuses. Dans certains cas, il peut rester une zone permanente de sensation altérée, mais cela ne devrait pas affecter la fonction de votre main et de votre pouce.

Subluxation du tendon

La sangle divisée pendant l'opération soutient normalement les tendons du pouce sur le côté de l'os de l'avant-bras (radius distal).

Il arrive parfois que les tendons sortent de la sangle et se déplacent vers l'avant de l'os avec un petit déclic. Ce phénomène peut être légèrement irritant mais n'est généralement pas inconfortable.

Symptômes résiduels

Si les tendons ont été endommagés par le frottement sous un tunnel serré pendant une longue période, il se peut que vous ressentiez des symptômes résiduels. Une fois la sangle retirée, les tendons se rétablissent progressivement.

S'il y avait un gonflement notable de la sangle avant l'opération, il peut être encore présent après, car la libération n'est pas entièrement effectuée pendant l'opération.

Il peut arriver qu'une petite partie de la sangle soit oubliée pendant l'opération, ce qui peut entraîner la persistance de certains symptômes. Dans ce cas, une nouvelle intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire.

En comprenant ces risques potentiels, vous serez mieux préparé au processus de guérison. Suivez toujours les conseils du Dr Bernard Lallemand et signalez immédiatement tout symptôme inhabituel.

Parcours préopératoire

04

Consultation préopératoire et examens médicaux

Histoire médicale : Informez votre chirurgien de vos antécédents médicaux, allergies et interventions précédentes.

Médicaments : Mentionnez tous les médicaments que vous prenez, en particulier les anticoagulants.

Examens : Apportez vos examens complémentaires (radiographies, CT scan et IRM).

Comprendre votre chirurgie

- Comprenez **l'objectif de l'intervention** et ce qu'elle vise à accomplir.
- **Demandez à votre médecin** de vous expliquer les étapes, les risques, les bénéfices et les alternatives.
- **Donnez votre consentement éclairé** après avoir bien compris la procédure.

Consultation pré anesthésique

Un rendez-vous avec l'anesthésiste sera planifié pour évaluer votre état de santé et discuter des options anesthésiques.

Si vous avez des problèmes de santé préexistants, des examens supplémentaires peuvent être nécessaires pour garantir la sécurité de l'anesthésie.

Préparation émotionnelle et pratique

Organisez-vous pour qu'une personne puisse vous aider après l'opération.

Si vous ressentez de l'anxiété, discutez des options de soutien avec votre médecin.

Arrêtez de fumer et limitez votre consommation d'alcool avant l'intervention pour favoriser la cicatrisation.

2 jours avant l'intervention

Lavez soigneusement la zone opérée avec du savon doux matin et soir, sauf si vous avez un plâtre.

La veille de l'intervention

Ne mangez ni ne buvez après minuit ou, de manière générale, **6 à 8 heures avant l'opération**, sauf avis contraire de votre médecin.

Prenez un bain ou une douche, lavez-vous les cheveux et assurez-vous que vos ongles sont propres et sans vernis.

Le jour de l'intervention

Arrivez à l'hôpital trois heures avant l'opération avec votre pièce d'identité (carte d'identité émiratie ou passeport) et votre carte d'assurance.

Portez des **vêtements amples** et confortables pour faciliter l'habillage après l'opération

Ne portez ni maquillage, ni bijoux, ni vernis à ongles. Suivez les instructions concernant la prise de vos médicaments habituels.

Apportez les essentiels : si vous portez des lunettes, des lentilles de contact ou un appareil auditif, assurez-vous de les emmener avec vous.

Évolution postopératoire

05

Jour de l'intervention

- Après l'opération, un pansement et un bandage rembourré seront appliqués.
- Gardez ces pansements propres et secs.
- Pour réduire le gonflement, gardez votre bras surélevé dans une écharpe ou sur des oreillers.
- Commencez à bouger tous les doigts non affectés après l'opération pour éviter les raideurs.
- Prenez des analgésiques avant que l'anesthésie ne perde son effet et suivez les recommandations de votre chirurgien.

Jours 2 à 14

Le bandage rembourré sera changé en consultation par une infirmière et sera remplacé par un pansement adhésif sur la plaie pour la protéger. Veillez à ce que la plaie reste propre et sèche.

Ce bandage sera changé régulièrement en fonction des conseils du Dr Bernard Lallemand.

Continuez à exercer doucement votre main et votre poignet. Vous pouvez utiliser votre main pour des activités légères, évitez de soulever des charges lourdes et de laisser votre main pendre sous votre taille pendant de longues périodes.

2 à 6 semaines

Un contrôle de la plaie et un retrait des points de suture devraient avoir lieu entre 10 et 14 jours après l'opération. Les détails seront précisés le jour de votre première visite.

Augmentez progressivement les activités avec votre main et votre poignet en fonction de votre

confort.

Une fois la plaie complètement refermée, un massage quotidien de 10 minutes de la cicatrice avec une crème hydratante pour les mains est souvent utile pour réduire le gonflement et désensibiliser la cicatrice.

Après 6 semaines

La plupart des personnes reprennent leurs activités normales à ce stade, même si le massage des cicatrices peut encore être bénéfique.

Conduite

Vous pouvez conduire lorsque vous vous sentez capable de contrôler la voiture, même en cas d'urgence.

Arrêt de travail

La durée de l'arrêt de travail nécessaire varie en fonction de la nature de votre travail. Pour un travail de bureau léger, vous n'aurez peut-être besoin que de quelques jours d'arrêt de travail. Pour un travail plus lourd, vous aurez peut-être besoin d'un arrêt de travail plus long. Discutez de votre cas personnel avec votre chirurgien.

Difficultés postopératoires

Contactez le service du Dr Bernard Lallemand si vos doigts sont plus gonflés, plus raides ou plus douloureux que prévu, et si vous voyez des écoulements, de l'humidité ou détectez des odeurs désagréables sous votre pansement.

En dehors des heures normales de travail, vous devrez peut-être vous rendre au service des urgences pour résoudre ces problèmes.

Postoperative physiotherapy

06

Période post-opératoire immédiate (Jour 0 – Semaine 2)

- Pansements : Garder la plaie propre et sèche. Changer les pansements selon les instructions du chirurgien.
- Gestion de la douleur : Utiliser les antalgiques prescrits et surélever la main pour réduire le gonflement.
- Une orthèse vous sera fournie lors d'une consultation postopératoire.
- Exercices de mobilité : Commencer à bouger activement les articulations non affectées par la chirurgie.

Rééducation précoce (Semaine 2 – Semaine 6)

Soins de la plaie : Retrait des points de suture (s'ils ne sont pas résorbables) ; surveiller les signes d'infection.

Évaluation initiale : Un kinésithérapeute effectuera une première évaluation de la main et du poignet.

Objectifs de la thérapie :

- Mouvements actifs et passifs des doigts
- Techniques de gestion des cicatrices (massage avec crème ou silicone).
- Contrôle de l'œdème par compression ou élévation
- Introduction progressive de tâches fonctionnelles légères pour améliorer l'utilisation de la main.

Renforcement et récupération fonctionnelle (Semaine 6 – Semaine 12)

Objectifs de la thérapie :

- Exercices de renforcement progressifs, incluant la préhension et la pince.
- Désensibilisation avancée de la cicatrice si la sensibilité persiste

Objectifs fonctionnels : Encourager la reprise des activités quotidiennes nécessitant de la dextérité manuelle.

Rééducation sur le long terme (Semaine 12 et au-delà)

Programme à domicile : Poursuivre les exercices quotidiens pour la force et la flexibilité.

Suivi : Consultations régulières avec le chirurgien et le kinésithérapeute pour surveiller la récupération et prévenir les récurrences.

Lifestyle Modifications: Avoid repetitive hand trauma or stress that may contribute to recurrence.

Modifications du mode de vie : Éviter les traumatismes répétés ou le stress excessif sur la main qui pourraient contribuer à la récurrence.

La majorité des patients suivent la rééducation sans complication et nécessitent en général 6 à 10 séances de kinésithérapie. Suivez toujours les instructions de votre kinésithérapeute pour une récupération optimale.