

Dr L. Ardouin

Dr A. Fournier

Dr F-A. Lecoq

Dr P. Bellemère

Dr E. Gaisne

Dr M. Leroy

Dr Y. Bouju

Dr Y. Kerjean

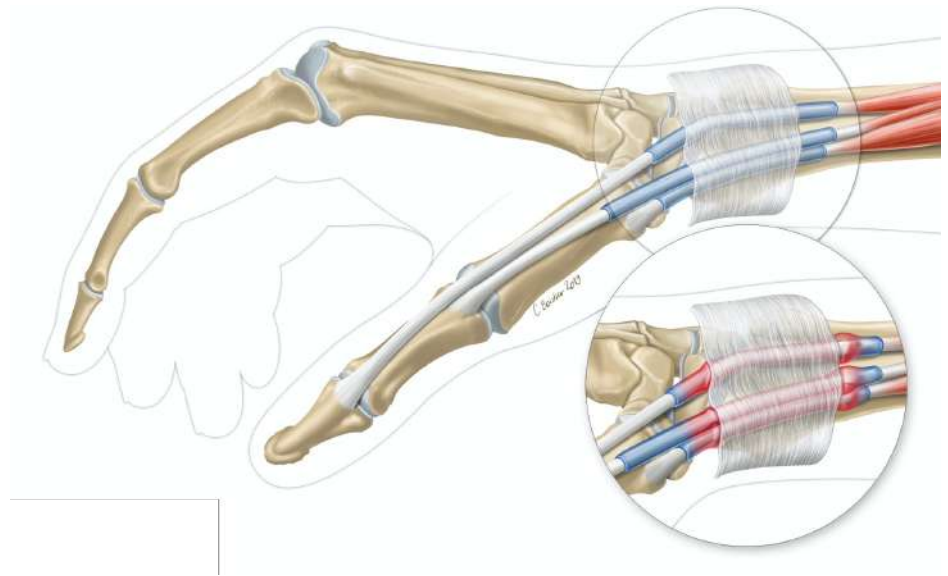
Dr T. Loubersac

LA PATHOLOGIE :

Il s'agit d'une inflammation de la gaine entourant les tendons du long abducteur et du court extenseur du pouce (ténosynovite) qui cheminent tous deux dans le même tunnel fibreux, au bord externe du poignet, au contact du radius. L'irritation débute souvent à l'occasion d'un changement d'activité, d'un choc ou d'une utilisation inhabituelle. Elle s'entretient ensuite d'elle-même par les frottements des tendons qui devient nodulaire et augmentent de volume leur gaine qui est inextensible.

Le nodule douloureux, visible et palpable, est formé par l'épaississement des fibres du tunnel et du tissu qui recouvre les tendons.

Une échographie est parfois demandée.



LE TRAITEMENT:

Les infiltrations locales de cortisone, les anti-inflammatoires et les attelles d'immobilisation (orthèses) ont souvent un effet favorable mais parfois passager.

En cas de persistance des douleurs et d'aggravation de la gêne fonctionnelle, il est raisonnable d'opérer.

L'opération consiste, par une petite incision, à ouvrir la gaine qui forme un véritable tunnel. L'agrandir permet de réduire les frottements entre les tendons et la gaine, source de douleurs. Les tendons retrouvent spontanément leur calibre normal.

Il s'agit d'une chirurgie simple dont les résultats sont habituellement bons.

L'intervention chirurgicale est faite le plus souvent en ambulatoire sous anesthésie locale.

La consultation pré-anesthésie a lieu à la clinique et est TOUJOURS obligatoire

LES COMPLICATIONS TRAITEMENT CHIRURGICAL :

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de complication secondaire, par exemple :

- **L'infection locale** : elle est rare. La prise d'antibiotiques est parfois nécessaire pour l'éviter. Dans certains cas, une intervention peut être indiquée
- **L'algodystrophie** : c'est une main gonflée, douloureuse, inflammatoire qui devient raide progressivement. L'évolution est traînante sur plusieurs mois voire plusieurs années. Des séquelles sont possibles comme des douleurs résiduelles, une certaine raideur des doigts et / ou du poignet (parfois même de l'épaule). Le traitement fait appel à la mise en place d'un protocole adapté par une équipe de médecins de la douleur,
- **Les lésions nerveuses**: elles sont rares mais possibles. Il peut s'agir d'une contusion ou section de branches sensitives du nerf radial. Il en résulte des fourmillements désagréables autour de la cicatrice qui passent la plupart du temps.
- **La récursive** : elle est inhabituelle mais n'est jamais exclue.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES SUITES OPERATOIRES ET LES CONSIGNES :

- **Bougez vos doigts** le plus normalement possible.
- L'activité manuelle est autorisée précocement sans restriction particulière mais il faudra éviter de mouiller la main avant 8 à 10 jours. La rééducation est facultative.
- Evitez le port de charges lourdes ou des activités nécessitant un serrage fort, la première semaine surtout.
- Il ne faut pas avoir mal, des traitements antalgiques vous sont prescrits, n'hésitez pas à les prendre.
- La cicatrice de la peau peut être **désagréable et gonflée** durant plusieurs semaines, réalisez vous même des **massages** à l'aide d'une crème hydratante.
- Parfois, la main peut être douloureuse en permanence avec des crises hyperalgiques, gonflée avec des doigts « boudinés ». Dans ce cas, il faut consulter votre médecin pour éliminer une **algoneurodystrophie**.

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre à toutes les questions que vous vous poseriez avant et après votre intervention.
N'hésitez pas à lui en reparler avant de prendre votre décision.