



## FICHE D'INFORMATION

### CURE D'UNE TENOSYNOVITE DE De QUERVAIN

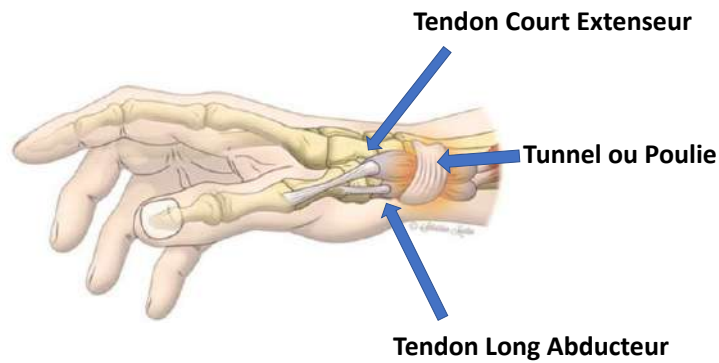
Vous souffrez d'une ténosynovite de De Quervain. Le chirurgien que vous avez consulté vous a proposé une libération chirurgicale avec synovectomie des tendons. Afin de prendre la décision de vous faire opérer en toute connaissance, vous devez être informé(e) des risques encourus et des suites normalement prévisibles de l'intervention.

#### **1 – Pourquoi une Libération d'une ténosynovite de De Quervain est-elle nécessaire ?**

##### **Qu'est-ce qu'une Ténosynovite de De Quervain :**

Il s'agit d'une inflammation de la gaine de deux tendons du pouce (long abducteur et court extenseur), qui cheminent dans un tunnel à la base du pouce. Cette inflammation débute au décours d'une activité manuelle ou d'un choc et se trouve entretenue par le frottement des tendons lors de leurs passages dans le tunnel. **(Figure)**

Ceci est à l'origine d'une inflammation de toute la zone avec quelquefois une irritation d'un nerf (branche sensitive du nerf radial) ou l'apparition d'un kyste au sommet du tunnel.



### **Pourquoi l'intervention est-elle nécessaire ?**

Tout d'abord, des autres traitements non chirurgicaux sont possibles :

- Le port d'une attelle
- Les traitements par anti-inflammatoires
- La kinésithérapie avec physiothérapie.
- Les infiltrations

Si ces traitements ne sont pas efficaces ou s'il s'agit d'une forme trop sévère, la chirurgie est indiquée.

### **Quels examens complémentaires sont nécessaires ?**

Le diagnostic est essentiellement clinique lors de l'examen du patient.

Parfois, une radiographie, une échographie des tendons, voire une IRM peuvent être utiles.

## **2 – Le déroulement de l'intervention**

L'intervention se déroule le plus souvent sous anesthésie locale ou locorégionale en ambulatoire.

L'opération consiste, par une petite incision à ouvrir la gaine ou tunnel qui enserre les deux tendons. Ceci diminue les frottements et l'inflammation, source de douleurs.

Il est parfois nécessaire de libérer également la branche sensitive du nerf radial si celui-ci est irrité ou d'enlever le kyste s'il s'en est formé un.

Comme dans toute chirurgie certains évènements peuvent perturber le bon déroulement de votre intervention. Le chirurgien peut décider jusqu'à la dernière minute d'annuler l'opération s'il a un doute (doute sur le côté à opérer, doute sur le matériel ou la stérilisation, voire doute sur l'identité du patient).

### **Quelles complications peuvent survenir pendant l'intervention ?**

Au cours de cette opération, il peut y avoir une lésion du nerf radial qui est très proche de la zone opérée ou d'un des tendons concernés.

### **Quelles complications peuvent survenir à distance de l'intervention ?**

Outre les complications communes à toute opération (hématome, infection, algodystrophie se manifestant par une main qui gonfle, devient chaude et douloureuse avec un enraidissement des doigts), il peut persister pendant plusieurs semaines une hypersensibilité de la cicatrice liée à la fibrose autour du nerf, ainsi qu'un œdème.

Une récurrence est exceptionnelle mais possible.

### **Quelles sont les suites habituelles après cette chirurgie ?**

La mobilisation des doigts et du poignet est le plus souvent immédiate. Néanmoins le chirurgien pourra prévoir une attelle provisoire en cas d'importante inflammation.

Une rééducation est quelquefois bénéfique, mais l'auto rééducation est le plus souvent suffisante.

### **Que peut-on attendre de cette chirurgie ?**

Cette chirurgie est efficace sur les douleurs. La fonction du pouce et du poignet est rétablie en quelques semaines.

Je certifie que le Docteur \_\_\_\_\_ m'a remis ce document le \_\_\_\_\_

Signature du patient ou représentant légal

*Cette fiche d'information n'est pas exhaustive. Certaines complications sont particulièrement exceptionnelles et peuvent survenir dans un contexte spécifique. Il est important de comprendre que toutes les complications ne peuvent pas être précisées de façon exhaustive.*