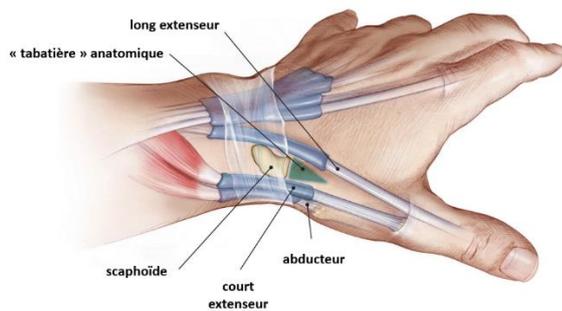


Fiche d'information

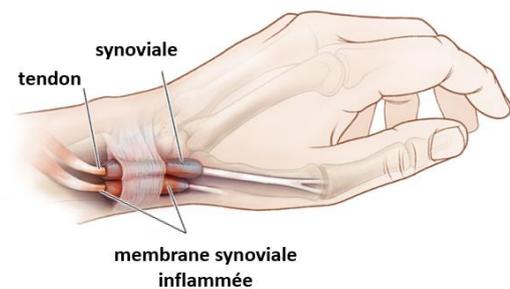
LIBERATION TENDINEUSE POUR TENOSYNOVITE DE DE QUERVAIN

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Il s'agit d'une inflammation de la gaine synoviale (« ténosynovite ») entourant les tendons du long abducteur et du court extenseur du pouce 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 le frottements des tendons, la synoviale augmentant de volume dans leur gaine qui est inextensible.



Les tendons



La ténosynovite

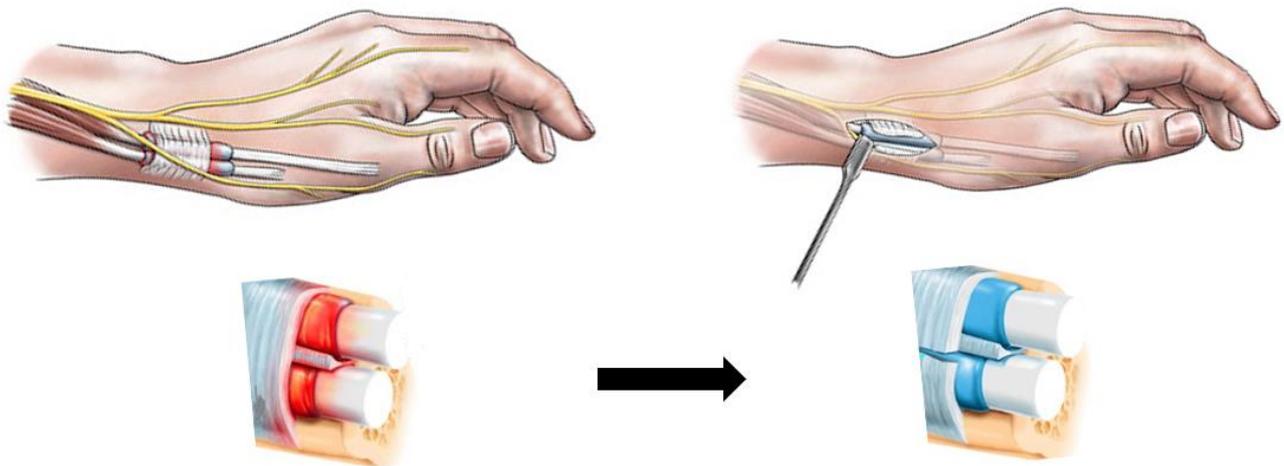
La mise au repos du poignet sur une attelle et une infiltration peuvent être un traitement suffisant au début, mais en cas d'échec, la chirurgie doit se discuter ; le principe consiste à ouvrir la gaine qui enserre les tendons et enlever la synoviale inflammée (« synovectomie »).

COMMENT SE DERoule L'INTERVENTION ?

L'intervention :

- **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. Votre sortie se fera une à deux heures après l'intervention.
- **L'anesthésie** : elle se fait sous anesthésie locorégionale (bloc plexique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention.
- **Le geste chirurgical** : on va réaliser une courte incision d'environ 3 cm sur le bord externe du poignet qui sera peu visible ensuite. Il faut repérer et protéger les branches sensibles du nerf radial, puis inciser sur

toute sa longueur la coulisse fibreuse, en vérifiant qu'il existe une cloison intermédiaire (libération tendineuse). La synoviale inflammée est ensuite excisée (synovectomie) puis la peau est refermée en attachant à sa profondeur le lambeau de coulisse fibreuse : cela permet un soutien des tendons et évite qu'ils ne glissent en avant lorsqu'on fléchit le poignet. Une attelle maintenant le pouce et le poignet sera mise en place.



Libération de la coulisse

• **Votre départ** se fera après une à deux heures. Nous vous remettons les différents documents et ordonnances nécessaires, ainsi qu'un arrêt de travail et un rendez-vous de contrôle fixé au bout de 3 semaines.

Les suites de l'intervention :

- Votre attelle sera à conserver trois semaines ; il est conseillé de la garder le plus souvent possible, afin de mettre au repos les tendons qui étaient enflammés. Mais il est important de bien mobiliser les doigts comme indiqué sur la fiche d'exercices qui vous sera remise. Le pansement étant étanche, il n'est pas nécessaire de le protéger pour la toilette ; les fils seront retirés à la 2^e semaine de l'intervention et une visite de contrôle à la 3^e semaine s'assurera de la bonne évolution.
- Reprise d'activités : il faut au moins deux semaines pour reprendre toutes les activités manuelles simples, mais parfois plus de six pour des activités nécessitant de la force. Une activité professionnelle pourra être reprise au-delà de 3 semaines, éventuellement sur un poste aménagé en cas d'activité manuelle. Il faut savoir qu'il peut persister des douleurs, notamment à l'effort, jusqu'à 2 ou 3 mois après l'intervention. Des activités de loisir modérées (jardinage, vélo) sont envisageables à partir de 3 semaines.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

- **Des risques non spécifiques :**

- un hématome peut survenir, qui se résorbe en général tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

- L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

- L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

- Il peut exister une *irritation gênante dans les branches sensibles du nerf radial* qui ont été disséquées, et sont parfois piégées dans un tissu cicatriciel fibreux. La gêne est transitoire et se résout en 1 à 2 mois.
- *Une raideur transitoire* du poignet peut nécessiter quelques séances de rééducation.
- *La subluxation post-opératoire des tendons* peut survenir si la coulisse a mal cicatrisé, mais elle traduit souvent une utilisation trop rapide de la main.

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.

EN RÉSUMÉ la libération chirurgicale d'une tendinite de De Quervain est une intervention justifiée devant un tableau douloureux résistant au traitement médical. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent excellents, et les complications rares.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR UNE INTERVENTION :

Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?

Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?

Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?

Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ?

Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ?

Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?

Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?

Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?

Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?

Me recommandez-vous un second avis ?

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher