

INFORMATIONS DESTINÉES AU PATIENT

Tendinite de De Quervain

Vous allez bénéficier prochainement d'une cure chirurgicale de tendinite de De Quervain. Vous trouverez ci-dessous les informations médicales et pratiques relatives à cette intervention.

Qu'est-ce que la tendinite de De Quervain ?

Il s'agit de l'inflammation des tendons extenseurs allant vers le dos du pouce. Deux d'entre eux se trouvent plaqués contre le radius par une sangle (le rétinaculum), les empêchant de se tendre librement sous la peau.

Cette inflammation survient après des activités répétées ou inhabituelles du pouce.

Les premiers traitements sont l'immobilisation (par plâtre ou orthèse) et les anti-inflammatoires (en comprimés ou en crème). Lorsque cela ne suffit pas, l'infiltration d'un produit à base de cortisone donne de très bons résultats. Ce n'est que lorsque le traitement médical échoue que l'opération est proposée.

Comment se passe l'intervention ?

Le jour de l'intervention, vous emmènerez avec vous les différents documents médicaux à faire remplir par votre chirurgien, et aurez suivi les consignes données en consultation pré-opératoire d'anesthésie concernant l'alimentation au déjeuner (à jeûn strict, jus de pommes, etc). Les mains seront propres, les ongles coupés, les ongles non naturels retirés de la main à opérer.

Vous vous présenterez directement aux admissions de l'hôpital de jour à Notre Dame — bloc G5, ou aux admissions à l'IMTR (ensuite à l'Hôpital de semaine — IA1). Vous serez ensuite préparé(e) et conduit(e) au bloc opératoire.

L'intervention chirurgicale se déroule en salle d'opération, après avoir endormi votre avant-bras. Une sédation en complément est parfois réalisée. La durée de l'intervention est de 5 à 10 minutes. L'incision mesure 1 cm à hauteur du rétinaculum, sur le bord radial du poignet (côté du pouce). L'opération consiste à sectionner celui-ci et à libérer les deux tendons comprimés allant vers le pouce. Les fils placés sont résorbables et un pansement simple sera habituellement appliqué en fin d'intervention. Une attelle plâtrée bloquant le poignet et le pouce sera mise en place. Vous serez reconduit(e) à votre chambre très rapidement et pourrez manger.

Vous pourrez quitter l'hôpital après avoir vérifié être en possession de tous les documents cochés sur la feuille, ainsi que la date de votre rendez-vous.

Et après ? Quelle convalescence ?

Vous pouvez bouger immédiatement. Une attelle amovible peut être portée par simple confort au début. Vous pourrez reprendre progressivement vos activités sans restriction, notamment la conduite automobile. L'incapacité de travail oscille habituellement entre quelques jours et 3 semaines selon votre profession.

Quelles sont les complications ?

Comme toute chirurgie, il en existe, mais elles sont heureusement peu fréquentes (moins de 10 %) :

- La gêne sur la cicatrice, qui n'est pas une complication, est presque habituelle suite à la cicatrisation des tissus.
- La sensibilité au dos du pouce peut être modifiée, parfois pendant plusieurs semaines, sans que cela soit inquiétant.
- L'hématome ou l'infection.
- Le Syndrome Dououreux Régional Complexe (algodystrophie) : une réaction inflammatoire disproportionnée de l'organisme, avec douleurs anormales et notamment un enraidissement des articulations. L'évolution dure plusieurs mois, habituellement favorable.