

Tendinites du poignet et de la main méconnues ... ?



L. Obert



*Service d'Orthopédie, de Traumatologie, de Chirurgie Plastique et Reconstructrice et assistance Main
Pr OBERT, Pr GARBUIO, Pr TROPET - C.H.U. Jean Minjoz - Besançon*

Ah les TMS ...



- Régions corporelles concernées :
Cou, épaules, extrémités du membre supérieur et dos
- Structures touchées : **muscles, tendons et nerfs**
(tissus mous péri articulaires des membres et rachis)
- Sollicitation excessive de ces tissus
- Le travail dépasse la capacité d'adaptation des tissus
... qui réagissent aux divers stress
- Ces tissus doivent avoir suffisamment de temps pour récupérer
afin de revenir à leur état initial

Facteur essentiel : *Répétitivité*

Risque de développer un TMS :

x par **2** si travail requiert **force**

x par **6** si travail requiert **répétitions**

Facteurs secondaires :

Port de gants

Vibrations

Froid

Augmentation de la force de serrage

Prise en pince très sollicitante

Précision = efforts musculaires accrus

Prise en pince / prise de force ...

pour exercer une force :

Sollicitation sur tendon et articulation ...

x par **5**



Tendinites du poignet et de la main

Ténosynovite de De Quervain

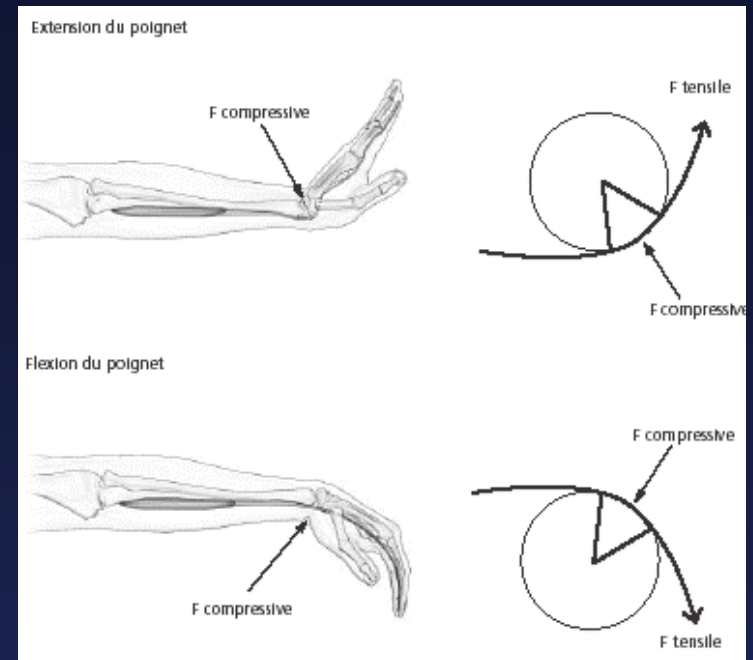
Tendinite des radiaux

Tendinite Extenseur Ulnaire du Carpe

Tendinite Long Extenseur du Pouce

Tendinite fléchisseur radial du carpe

Doigt à ressaut - Synovite des fléchisseurs

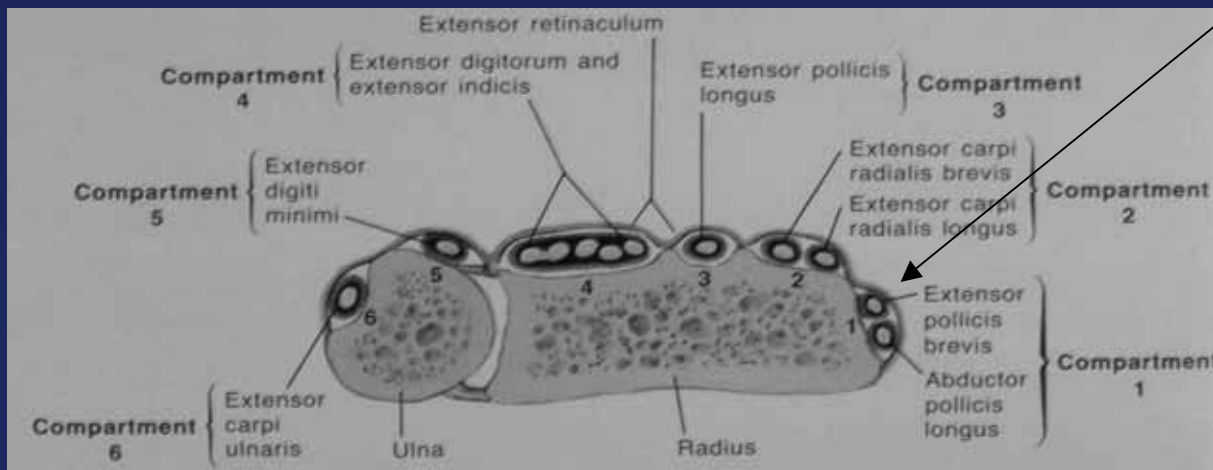


Ténosynovite de De Quervain

Tendinite du 1er compartiment

Court extenseur et long abducteur du pouce

Facteurs de risque: professionnel, bricolage, sport

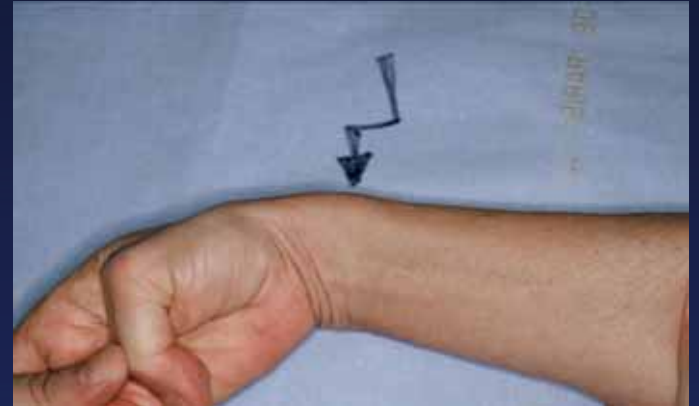


Ténosynovite de De Quervain

Clinique :

Femme

Douleur & tuméfaction



Ténosynovite de De Quervain

Signe de Finkelstein ++++

Association à la névrite de Wartenberg (15% des cas)



Ténosynovite de Quervain

Examen complémentaire (Radiographie)

Traitement conservateur +++

Attelle commissurale de repos

Infiltration de corticoïdes

Kiné analgésique

Ténosynovite de De Quervain

Traitement chirurgical:

Ténolyse avec +/- synovectomie

Attention aux nodules multiples (fragilité tendineuse)

Résection de la partie proximale de la cloison

Recherche de bandelette accessoire

Neurolyse branche sensitive nerf radial si besoin





Reconstruction de la poulie de réflexion

Suites:

Attelle 15 jours

Rééducation douce

Suppression facteurs de risque

Déclaration MP



Tendinite des Radiaux

2 aspects:

Ténopériostite d'insertion (II et III métacarpe)

Tendinite proximale

Causes: hypersollicitation (professionnel, sport, ...)

Tendinite des Radiaux

Ténopériostite d'insertion

Rare

Association possible au carpe bossu



Tendinite des Radiaux



Tendinite proximale

Crépitation +++

Tendinite du croisement

ECR & APL-EPB

Tendinite des Radiaux

Traitement conservateur

Attelle en Extension-Incl. Radiale du poignet

Abduction-rétropulsion du pouce

89% de guérison

Traitement Chirurgical :

Bursectomie

+/- synovectomie

+/- résection carpe bossu

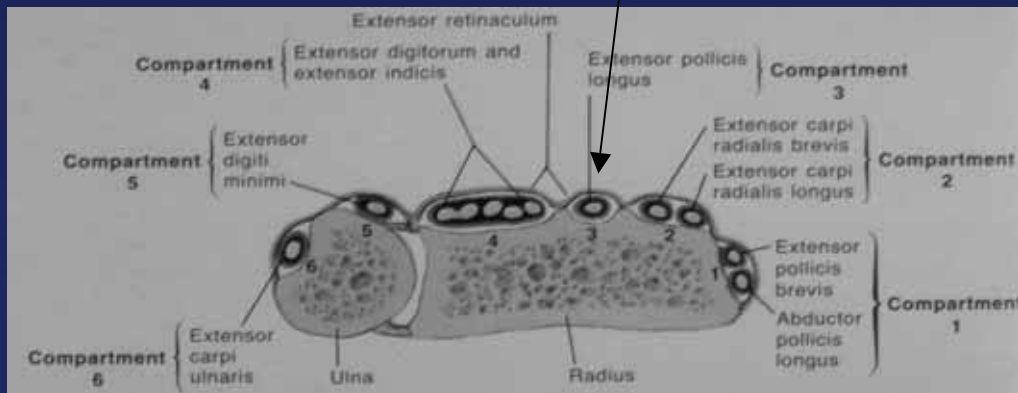
Tendinite du Long Extenseur du Pouce

Risque de rupture tendineuse

Vascularisation pauvre en regard du Lister

Traitement conservateur

Contre-indication à l'infiltration



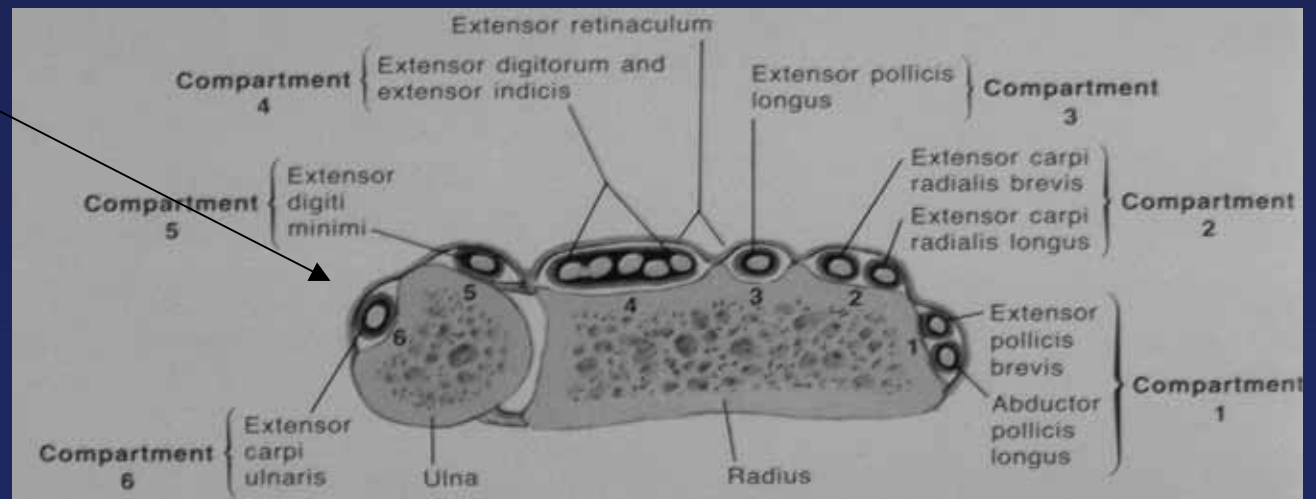
Tendinite de l'ECU

Clinique 2 aspects:

Tendinite d'insertion (rare)

Tendinite du 6ème compartiment

Causes: professionnel, sport



Tendinite de l'ECU



Clinique:

**Douleur Inclinaison ulnaire et
contrariée**

Crépitation sous cutanée

Rupture de la cloison médiale

Flexion-Pronation & Incl. Ulnaire

« Claquement » +/- luxation palmaire

Extension

**Effet essuie-glace sur
l'extrémité de l'ulna**

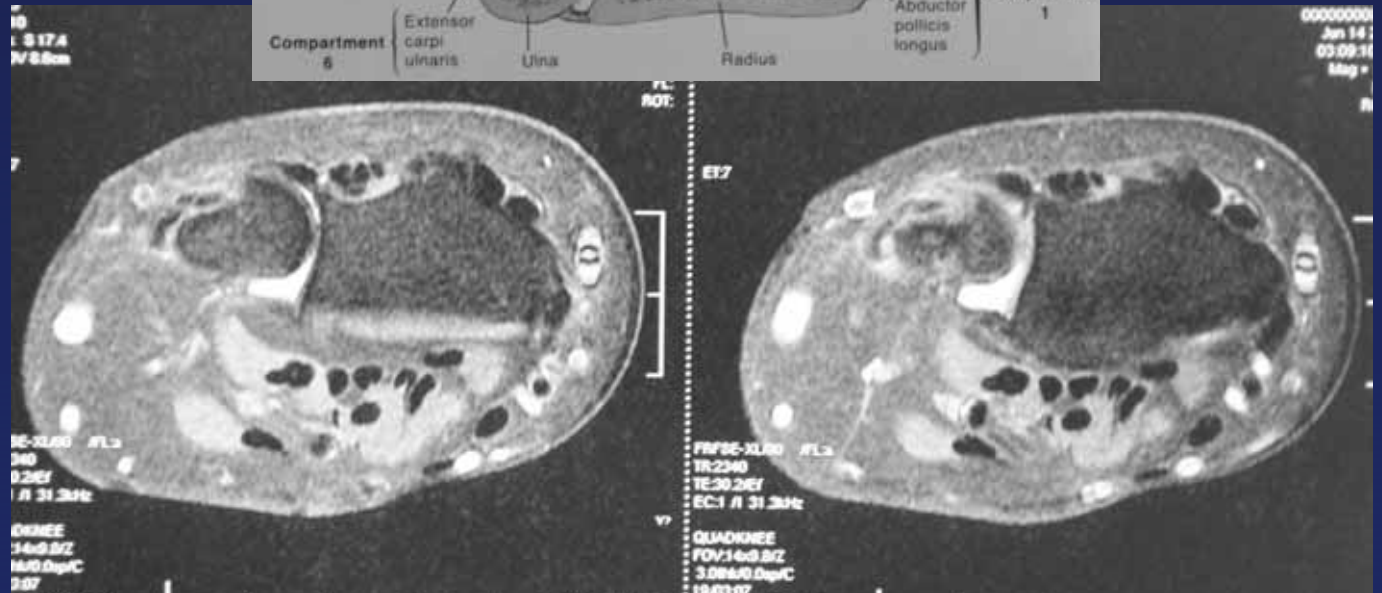
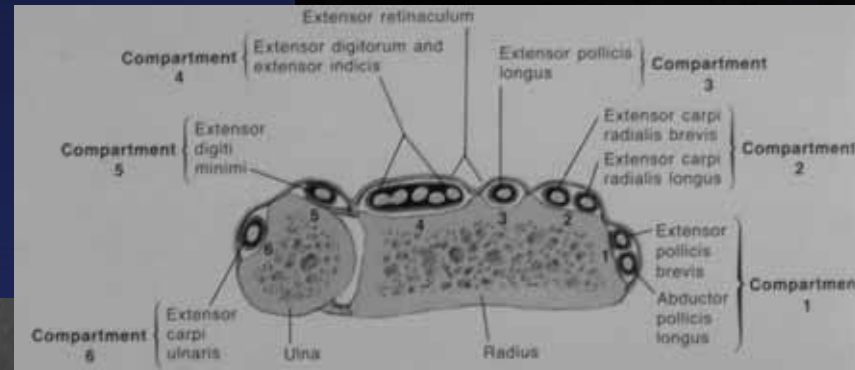
Tendinite de l'ECU

Intérêt de l'échographie ... de l'IRM

Traitement conservateur :

Immobilisation

Infiltration



Tendinite de l'ECU

Traitement chirurgical:

Synovectomie

Plastie de réfection de la poulie



Pathologie du bord antérieur

Tendinite de FRC :

Tuméfaction face ant. du poignet

FRC empatté

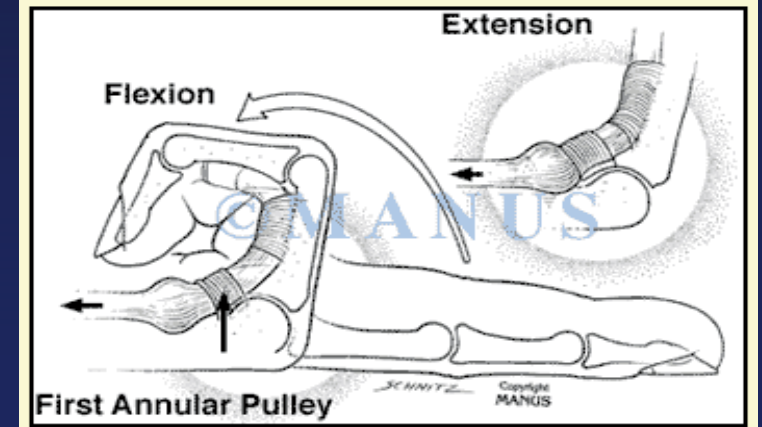
Douleur flexion du poignet

Rechercher une arthrose STT sous jacente

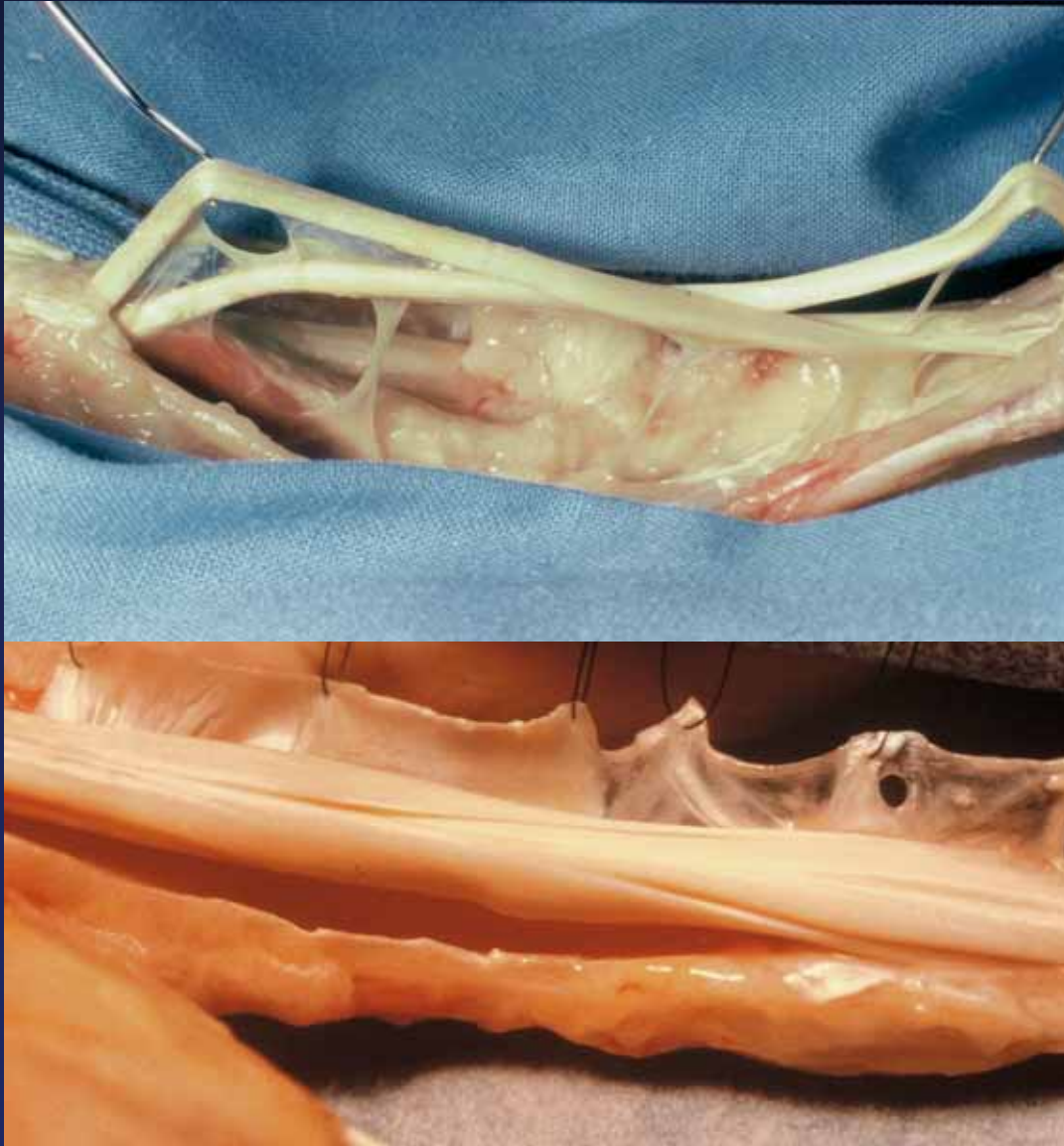


Trigger Finger - doigt à ressaut, à ressort

Tendinite des tendons fléchisseurs au niveau de la poulie A1



Appareil fléchisseur



Etiologies

Inflammation de la gaine synoviale

Nodule à l'intérieur du tendon (rare)

« Obstacle mécanique » à la mobilisation



Etiologies

Origine rhumatismale

Microtraumatismes répétés

Après la cure chirurgicale d'un canal carpien

Cas rares :

Plaie partielle d'un tendon

Doigt à ressaut congénital

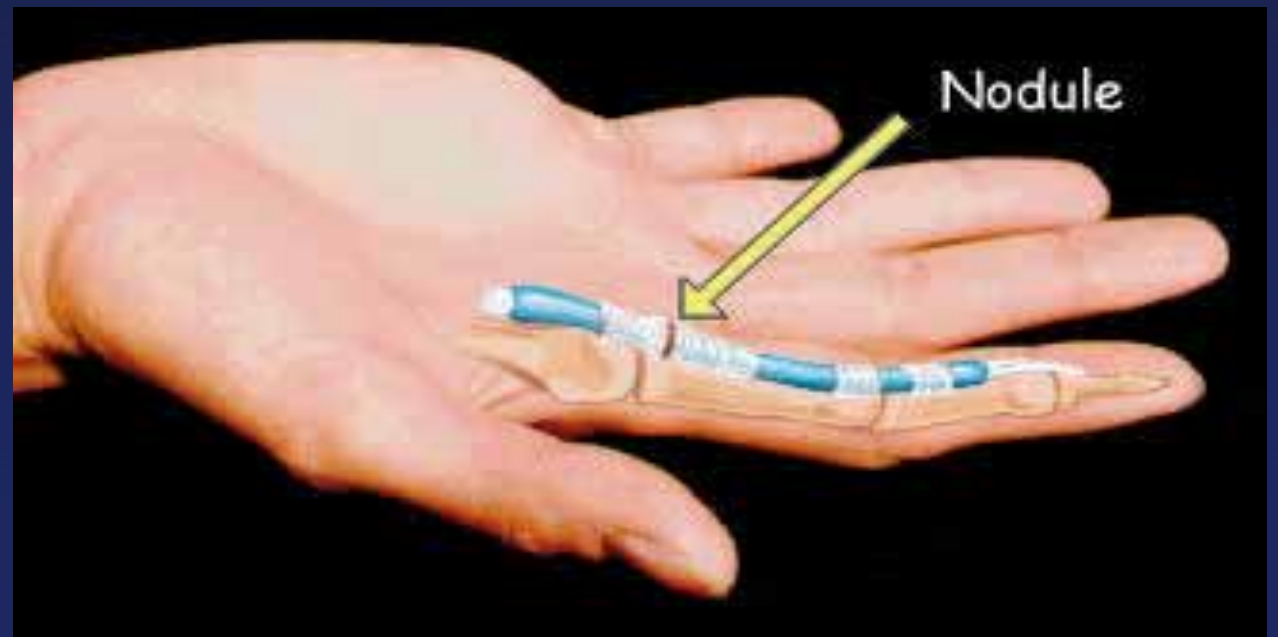
Clinique

Gène à la mobilisation = douleurs isolées

Extension impossible

Blocage en flexion

Nodule palmaire sensible



Diagnostic différentiel

Kyste de la poulie A1



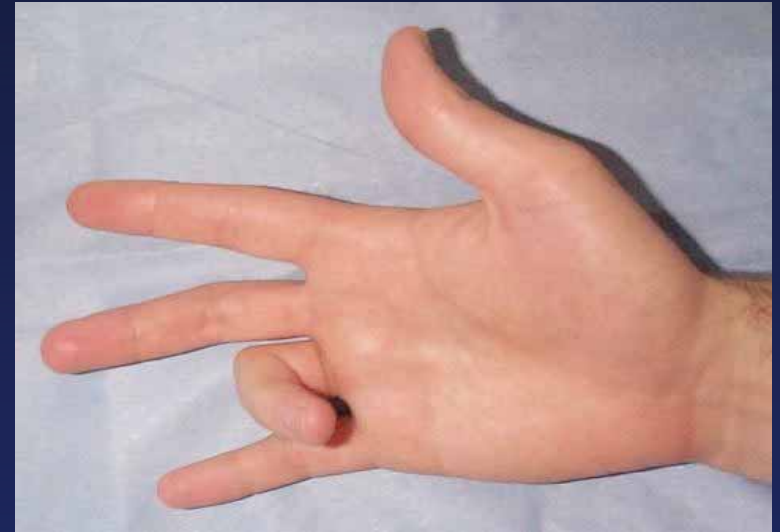
Clinique

Un ou plusieurs doigts

Dont le pouce

Bilatéral & symétrique ?

Examen complémentaire = 0



Clinique: cas particulier



Forme ancienne
Raideur articulaire
Lésion des tendons
Réparation

Traitement conservateur

Infiltration:

CI : Diabète ... ?

1 à 3 dans la gaine

Guérison:

73% après 1 injection

83% après 2 injections



Traitement conservateur

Phénomènes douloureux (Pendant 48 heures)

Efficacité rapide (mais souvent/parfois temporaire)

Fragilisation tendineuse (rupture !!!)

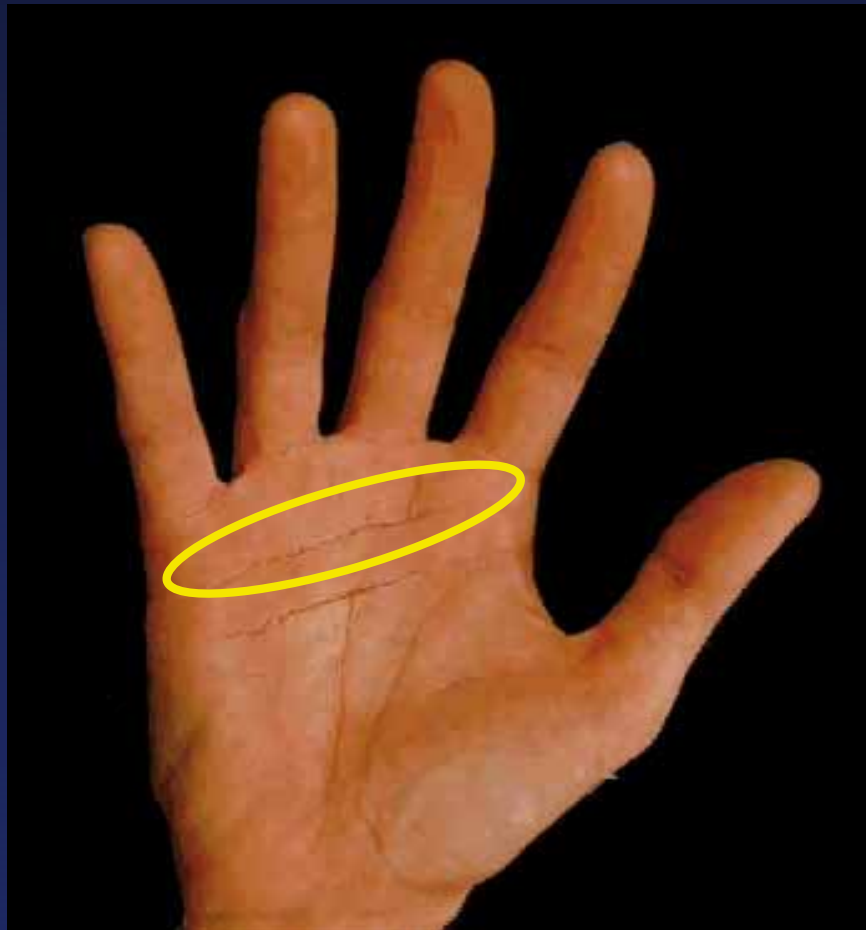
Traitement Chirurgical

Anesthésie locale pure
Garrot pneumatique



Traitement Chirurgical

**Incision plis
palmaire distal**



Ouverture de la poulie A1



**Excision de la partie proximale
de la poulie A1**

**Plastie d'agrandissement de la
poulie A1 (pouce)**

Ouverture simple



Suites Postopératoires

Autoréducation immédiate +++++

Travail de l'extension

Orthèse d'extension si nécessaire

Complications

Raideur articulaire

Mauvaise mobilisation postopératoire

Lenteur à la mobilisation des doigts

Empâtement articulaire

Dérouillage matinal

= Processus rhumatismal

Infection possible

Echec = Récidive

Conclusion

