

Rééducation ténosynovite de De Quervain.

Généralités

Définition :

- La tenosynovite de De Quervain se caractérise par des douleurs localisées sur le bord radial du poignet au niveau de la styloïde. Ces douleurs sont provoquées par les frottements de l'**APL (Abductor Pollicis Longus)** et l'**EPB (Extensor Pollicis Brevis)** lors de leur passage dans le premier compartiment dorsal du rétinaculum des extenseurs.
- Plus fréquent chez la femme que chez l'homme.

Rappels physiologiques :

- Les deux tendons n'ont pas un trajet droit et direct, ils sont déviés au niveau du rétinaculum des extenseurs.
- L'APL est ABDucteur et antépulseur du 1^{er} métacarpien (si le poignet est fléchi) et ABDucteur du poignet.
- L'EPB est extenseur de P1 du pouce, ABDucteur du 1^{er} métacarpien et ABDucteur du poignet.
- Les 2 tendons EPB et APL coulissent ensemble dans le 1^{er} compartiment du rétinaculum des extenseurs.
- Ce 1^{er} compartiment présente parfois un septum qui le divise en deux. De même, le tendon de l'APL est souvent scindé en deux, voire plusieurs tendons.

Physio-pathologie :

Souvent appelée ténosynovite sténosante, le contenant est trop étroit par rapport au contenu. La gaine synoviale s'enflamme, gonfle et prend encore plus de place.... Ainsi les frottements augmentent, ce qui accroît l'inflammation donc le gonflement... = Cercle vicieux !

- Possible tuméfaction visible.
- Douleur mécanique (contraction ou étirement des 2 muscles) mise en évidence par le **test de Finkelstein**.

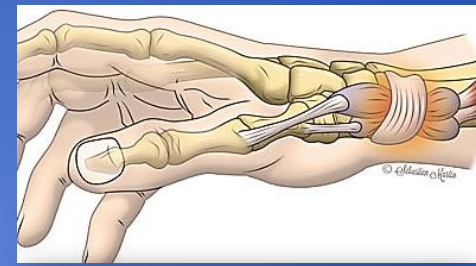
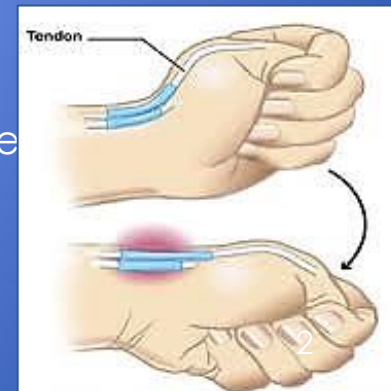


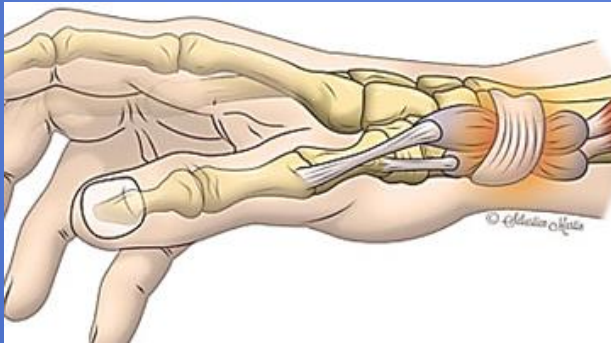
Photo : M. Boutan



Objectifs de la rééducation ?

Lutter contre l'inflammation et les douleurs.

1. Diminuer les frottements
 2. Diminuer le volume du contenu
- } à l'intérieur du tunnel

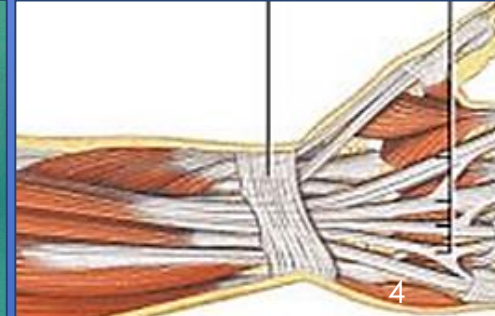


Rééducation ténosynovite de De Quervain

Orthèse et rééducation

Orthèse :

- Statique poignet pouce.
- Port 24/24 pendant 3 semaines - 1 mois.
- Position : poignet = extension 10° + légère inclinaison cubitale.
M1 = antépulsion 20° + ADD (laisser libre la flexion du II).
MP = flexion 15° .
- Evider la zone de conflit +++.



Rééducation ténosynovite de De Quervain

Orthèse et rééducation

Rééducation :

Diminuer le volume du contenu (pour lutter contre la douleur et l'inflammation) :

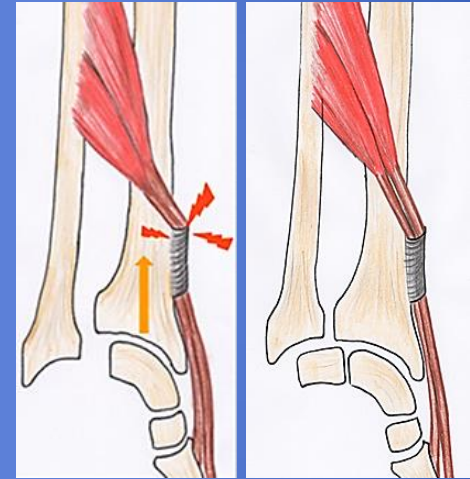
- Massage, drainage.
- Cryothérapie.
- Etirements doux des muscles APL et EPB.
- **Etirer le pronator teres** (rond pronateur).
- **Repositionner le radius vers le bas** (diminuer l'angle d'entrée des 2 tendons dans la coulisse).
- **Renforcer les muscles** opposés aux mouvements de pronation et abduction du poignet.

Rééducation ténosynovite de De Quervain

Orthèse et rééducation

Rééducation :

- Tracter le radius vers le bas (diminuer l'angle d'entrée des 2 tendons dans la coulisse).



Rééducation ténosynovite de De Quervain

Orthèse et rééducation

Rééducation :

- Renforcer les muscles opposés aux mouvements de pronation et abduction du poignet.



Position de départ :

Le bras est tendu à l'horizontale devant soi, l'avant-bras est en position neutre de telle sorte que le bord radial de l'index regarde le zénith. Tenir une barre de 2 kilos par l'une de ses deux extrémités en position verticale .



Premier temps :

Inclinaison cubitale du poignet contre la résistance du poids pour amener l'extrémité inférieure de la barre vers le coude (la contraction des muscles ECU et FCU réalise une traction du radius dans le sens proximal à distal).



Deuxième temps :

Réaliser une supination pour amener la barre à l'horizontale avec son extrémité distale toujours dirigée vers le coude. Sa direction devient oblique en avant et en dehors (on réalise un étirement du pronator teres).

Troisième temps : retour à la position de départ.

FIN !