

**Clinique Jules Verne – Chirurgie de la main**  
**Secrétariat :**  
**Dr Edward de Keating-hart**

## LES TENDINITES DE LA MAIN ET DU POIGNET

Fiche d'information de la société Française de Chirurgie de la Main

### **Caractéristiques**

Les tendinites sont des inflammations aiguës ou chroniques touchant les tendons et souvent, également, leurs insertions osseuses (apophysite), leurs gaines synoviales (téno-synovite) ou leurs bourses séreuses (bursite). Les tendinites ont souvent une origine traumatique liée :

- soit fréquemment à des micro-traumatismes entraînés par des gestes répétitifs effectués au cours d'activités professionnelles, dans la vie courante ou lors de la pratique de certains sports.
- soit à des conflits entre le tendon et des aspérités osseuses arthrosiques ou d'origine traumatique.

Les symptômes ne diffèrent que par le siège du ou des tendons atteints. Près d'une dizaine de localisations peuvent exister au niveau de la main et du poignet. Typiquement, les tendinites entraînent une douleur lors de la mise en tension des tendons, une douleur à la pression du relief tendineux, parfois un gonflement local douloureux et une douleur à l'insertion osseuse du tendon. A un stade ultime de l'évolution, une rupture spontanée du tendon peut survenir.

**Le traitement chirurgical** n'est indiqué qu'en cas d'échec du traitement médical (anti-inflammatoires, immobilisation, rééducation). Il s'effectue le plus souvent sous anesthésie locale ou loco-régionale. L'incision cutanée est centrée sur le tendon atteint. Certains tendons possèdent une coulisse épaisse qu'il peut être nécessaire d'ouvrir pour accéder à la zone tendineuse malade. L'intervention peut comporter selon les cas :

- une libération des adhérences autour du tendon liées à l'inflammation chronique,
- une ablation de la gaine tendineuse (téno-synovectomie),
- un peignage tendineux,
- une excision des zones de destruction tendineuse (nécrose),
- une excision des aspérités osseuses,
- une reconstruction de la coulisse tendineuse.

Après l'intervention, une immobilisation transitoire suivie d'une rééducation est parfois nécessaire.

**Les risques chirurgicaux** varient en fréquence selon le type et le siège de la tendinite :

- la récurrence. Elle est d'autant plus fréquente que les causes traumatiques liées notamment à des gestes répétitifs n'auront pas été supprimés après l'intervention.

- les adhérences tendineuses sont liées au mode de cicatrisation tendineuse et vont limiter le jeu des tendons. Elles justifient une rééducation qui peut être prolongée.
- les ruptures tendineuses sont la conséquence de la fragilité tendineuse. Elles peuvent justifier dans certains cas une réparation secondaire par greffe ou transfert d'un autre tendon venant se substituer à celui qui est rompu.
- les luxations tendineuses traduisent une inefficacité de la coulisse tendineuse. Elles sont le plus souvent très bien tolérées.
- les irritations des branches cutanées nerveuses autour de la cicatrice. Elles sont responsables de douleurs cicatricielles et de troubles de la sensibilité. Elles sont dues soit aux phénomènes inflammatoires ou cicatriciel locaux, soit aux simples manœuvres d'écartement permettant d'accéder au tendon. Elles récupèrent le plus souvent après plusieurs mois.
- une main gonflée, douloureuse, avec transpiration puis raideur est rare mais préoccupante (algodystrophie). L'évolution est traînante, plusieurs mois, plusieurs années, des séquelles sont possibles (*douleurs résiduelles, une certaine raideur des doigts et/ou du poignet, parfois même de l'épaule*).
- l'infection est possible mais n'est pas spécifiquement liée à la chirurgie des tendinites. Elle se maîtrise assez aisément.
- les cicatrices de la main mettent plusieurs mois à pâlir et à devenir insensible.

*Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre à toutes les questions que vous vous poseriez avant ou après votre intervention. N'hésitez pas à lui en reparler avant de prendre votre décision.*