

## Tenosinovita de Quervain

Tenosinovita de Quervain reprezinta inflamatia cronica a tendoanelor scurt extensor al policelui si lung abductor al policelui. Durerea apare la extensia policelui si la miscarile de apucare a obiectelor. In evolutie, teaca tendonului se ingroasa si conduce la constrictia acestuia in timpul utilizarii policelui, care ramane blocat in miscarile de abductie/adductie si extensie/flexie.

Simptome asociate precum paretezii, amorteli, ne pot orienta catre alt diagnostic, cum ar fi sindromul de tunel carpian sau nevralgia cervicobrahiala.

Testul Finkelstein confirma diagnosticul – durerea se exacerbeaza atunci cand aducem policele in palma, sub degetele stranse, si inclinam pumnul spre partea ulnara (partea dinspre degetul mic). Functional, sunt afectate activitatile care necesita apucarea cu putere insotita de deviatia ulnara a pumnului sau activitatile repetitive care presupun utilizarea policelui ( de exemplu: tenis, golf, utilizarea tastaturii, uneori chiar si condusul si deschiderea usilor). Ca metoda imagistica de diagnostic, echografia este suficienta (de obicei nu este necesar RMN).

Ce putem face?

- Repaus relativ prin evitarea activitatilor care declanseaza sau exacerbeaza durerea, mai ales in primele doua saptamani de la debut (faza acuta)
- Tot in faza acuta, aplicati gheata sau comprese reci local, si stati cu mana cat mai mult timp mai ridicata
- Daca nu aveti contraindicatii, medicul va va prescrie tratament cu AINS pe o perioada limitata de timp
- Puteti aplica orice unguent (crema, gel) cu AINS, local, de doua ori pe zi, timp de 14 zile
- Exista orteze special concepute pentru tenosinovita de Quervain, pentru a imobiliza articulatia metacarpofalangiana a policelui; ele lasa articulatia interfalagiana libera si se recomanda sa o miscati cat mai des (flexie-extensie) pe parcursul imoblizarii
- Va recomandam sa purtati orteza zilnic in primele doua saptamani, apoi pe parcursul noptii, dar de obicei nu este necesara mai mult de 6-8 saptamani
- Dupa ce este depasita faza acuta, scopul programului de recuperare este sa tonifiem musculatura adiacenta astfel incat sa prevenim reaparitia durerii, in timp ce ne asiguram ca durerea si inflamatia sunt controlate pe cat posibil
- Electroterapia cu curenti de joasa, medie si inalta frecventa, precum si laserterapia, sunt indicate si aduc mari beneficii in controlul inflamatiei si al durerii
- Exista tehnici de masaj care pot ajuta, dar nu recomandam sa fie efectuate decat de personal specializat
- Trebuie sa aveti rabdare si sa nu va reluati imediat activitatea obisnuita daca aceasta este solicitanta pentru mana, pentru ca riscati sa dezvoltati asa-numitul sindrom de uzura, cu aparitia fibrozei post procese inflamatorii locale repetate

- Programul de kinetoterapie executat acasa include exercitii blande pentru cresterea amplitudinii de miscare, combinate cu stretching; atentie, daca stretchingul este facut agresiv sau inceput prea devreme, simptomele se pot exacerba
  - cu ambele membre superioare extinse in fata la nivelul umerilor, apucati mana afectata (si toate degetele) si aduceti pumnul in flexie fata de antebrat (stretching al musculaturii extensoare a pumnului); daca miscarea este dureroasa la inceput, flectati usor cotul
  - din aceeasi pozitie, executati miscarea pasiva in directia opusa (stretching al musculaturii flexoare a pumnului); daca miscarea este dureroasa la inceput, flectati usor cotul
- Daca aveti munca de birou, va recomandam sa utilizati mouse-ul si telefonul cu mana neafectata si sa apasati tasta "space" alternativ ( nu doar cu policele afectat )
- Un metoda eficienta este injectarea locala de AIS si anestezic (Lidocaina), daca durerea nu cedeaza dupa trei saptamani; in 60% din cazuri, o singura injectare este suficienta; doua sau trei injectari sunt necesare in restul cazurilor
- Va puteti astepta ca durerea sa se accentueze in zilele imediat urmatoare infiltratiei, ca apoi sa cedeze treptat
- Imediat dupa infiltratie, aplicati gheata 5-10 minute, iar apoi zilnic cate 20 de minute de doua-trei ori pe zi, timp de 1-2 saptamani
- Este bine ca in prima saptamana post-infiltratie sa purtati o orteza cat mai mult timp posibil, ca apoi sa o purtati intermitent in urmatoarele 2 sau 3 saptamani
- Esecul tratamentului conservator constituie indicatie pentru tratamentul chirurgical
- Postoperator, in primele doua zile, puteti sa miscati articulatia interfalangiana a policelui care ramane libera (nu se imoblizeaza), atat cat permite pansamentul
- Pansamentul se scoate de obicei dupa doua zile si atunci puteti incepe sa miscati bland policele si incheietura mainii, atat cat va permite durerea
- In urmatoarele doua saptamani, se continua purtarea ortezei din etapa pre-chirurgicala in perioadele dintre exercitii
- Firele de sutura de inlatura dupa 10-14 zile
- Uneori pot fi prezente local: amorteli, intepaturi, hipersensibilitate la atingere, care se remit in timp
- Programul de recuperare continua in urmatoarele 6 saptamani
- Se recomanda sa asteptati sa treaca 6 saptamani de la interventia chirurgicala pentru a renunta la toate restrictiile de mobilitate/activitate