

La Ténosynovite de Notta

Notre conseil

Prévoir un arrêt de travail d'au moins 15 jours et une récupération de 1 mois environ

Pensez à vous faire accompagner car vous ne pourrez pas conduire au retour de l'opération.

Ce qu'est la Ténosynovite de Notta

La ténosynovite de Notta est une tendinite, une inflammation, d'un ou de plusieurs tendons fléchisseurs des doigts ainsi que de leur gaine de glissement, à la base du doigt. Ces tendons sont comme des câbles allant du muscle situé à l'avant bras à l'extrémité du doigt. Pour être bien au contact des phalanges, ils sont maintenus par des poulies, sorte d'anneaux fibreux

Ce que provoque la Ténosynovite de Notta

Ce sont les rapports anatomiques entre le tendon et la poulie qui vont créer la pathologie. Peu à peu, au gré du temps, à la base du doigt s'établit une inflammation de la gaine avec formation d'un nodule de renforcement dans le tendon. Ce nodule va progressivement constituer un obstacle mécanique à la flexion et extension du doigt. En effet, il va devenir d'un calibre approchant celui de la poulie. On peut parfois le sentir à la palpation.

Lors de la flexion, il passe en amont de la poulie, mais lors de la mise en extension, il ne peut plus réintroduire la poulie, se bloque sur ses parois, puis passe en force et douloureusement; c'est le stade du doigt à ressaut. Par la suite, l'inflammation va aller grandissante et à cause des douleurs et adhérences, les mouvements du doigt se feront très difficilement.

Le travail répétitif (la notion de maladie professionnelle n'est pas systématique) peut parfois expliquer ces symptômes mais d'autres facteurs peuvent se rajouter comme les facteurs hormonaux, rhumatismaux, post traumatiques, et une prédisposition anatomique

Cette ténosynovite peut être rencontrée avec le syndrome du canal carpien, la ténosynovite de de Quervain ou autres pathologies rhumatismales. Elle peut les précéder ou leur succéder et ne doit pas être considérée comme une complication aux interventions antérieures.

Ce que permet la chirurgie

Tout d'abord, la chirurgie ne doit pas être la première et seule solution thérapeutique. Il est possible de faire appel à des infiltrations de corticoïdes par injection directement dans la paume. L'amélioration peut être parfois très durable. En cas d'échec, il faut faire appel à la chirurgie.

Le principe chirurgical sera de donner plus d'espace au tendon en ouvrant la poulie sur toute sa longueur sans enlever le nodule. Pour cela, à la base du doigt, une très minime incision sera faite (2 points de suture résorbables) et parfois il sera associé un « pelage » des tendons appelé Ténosynovectomie, si l'inflammation de la gaine est importante

Photos de la chirurgie

