

POCUS DE QUERVAIN

Les segments

Le croisement proximal

Lorsque le 1^{er} compartiment extenseur croise par le dessus le 2^{ème} compartiment

Le passage sous le rétinaculum

Lorsque le 1^{er} compartiment passe sous son rétinaculum au niveau de l'extrémité distale du radius

Le croisement distal

Lorsque le 3^{ème} compartiment extenseur croise par le dessus le 2^{ème} compartiment

Les balises

La tabatière anatomique

Les 2 croisements

Le 1^{er} compartiment

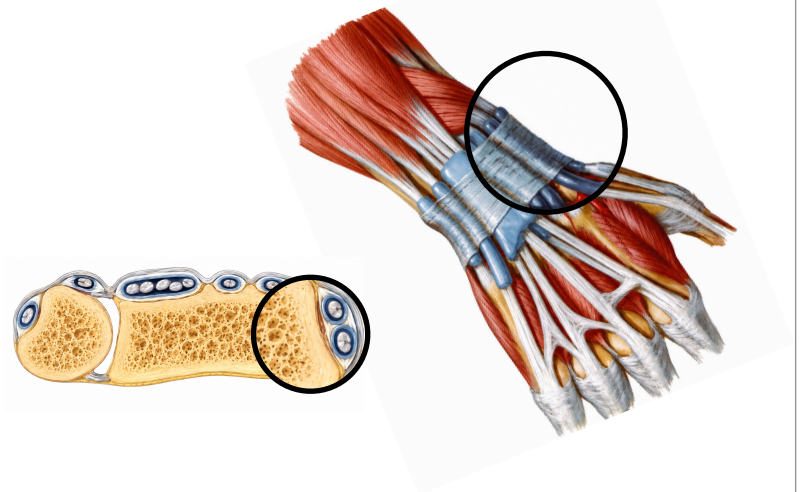
Le rétinaculum des extenseurs

La technique

Test clinique de Finkelstein

Sonde haute fréquence, en coupe transverse, technique de l'ascenseur

Patient(e) assis(e) main à plat sur la table d'examen, paume vers le bas. Opérateur (trice), face à lui (elle)



Conflit canalaire

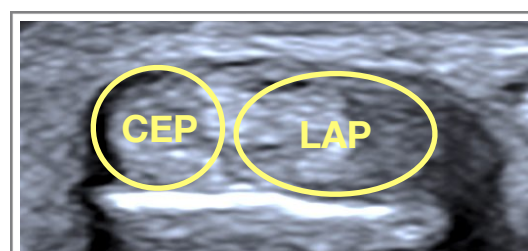
La ténosynovite de De Quervain au poignet correspond à un conflit canalaire impliquant les long abducteur et court extenseur du pouce entre le rétinaculum des extenseurs et l'extrémité inféro latérale du radius

Les facteurs de risque sont mécaniques avec la répétition de mouvements, hormonaux (ex. grossesse, allaitement), voir inflammatoires dans le cadre des PR par exemple

Le diagnostic est essentiellement clinique via le test de Finkelstein

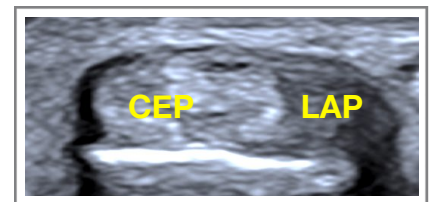
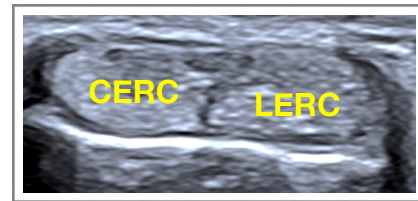
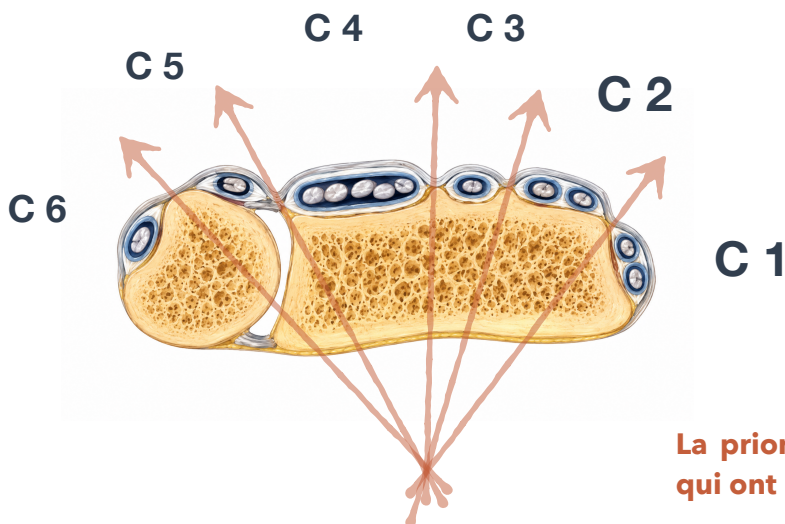
L'intérêt de l'échographie est double ; confirmation et classification de la ténosynovite

Elle pourra être complétée par la réalisation d'une infiltration écho guidée



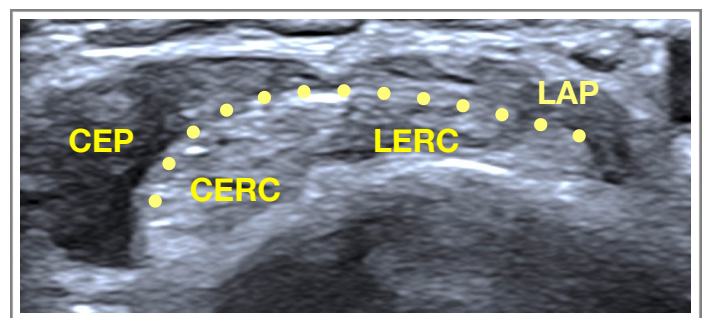
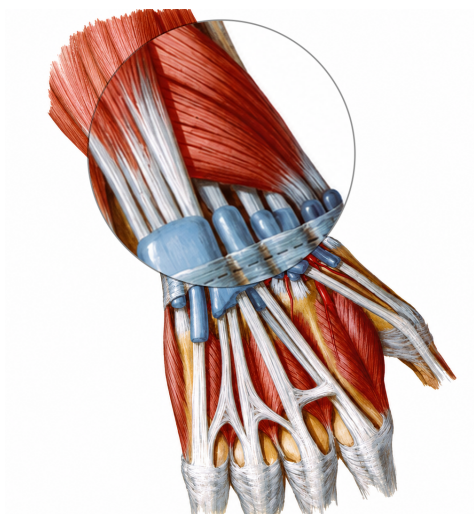
Echo anatomie

6 compartiments extenseurs au poignet

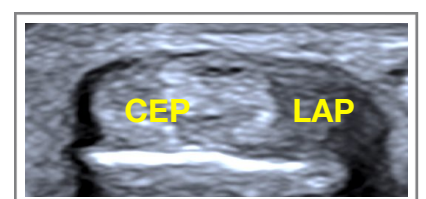
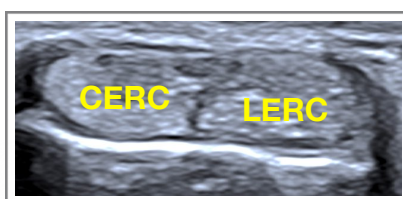
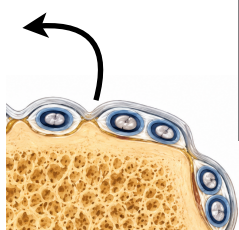
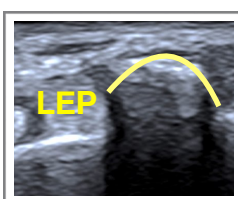


La priorité est de ne pas confondre C1 et C2 qui ont le même aspect au 1^{er} abord

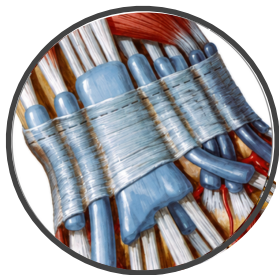
1. Repérer le croisement proximal ; la sonde est posée en coupe transverse sur le bord radial du poignet, puis par la technique de l'ascenseur ascendant, il faut visualiser le groupe tendineux qui passe par le dessus et qui s'avère être le 1^{er} compartiment extenseur



2. Repérer le tubercule de Lister, qui nous permet de localiser C2, et donc, plus radialement, C1



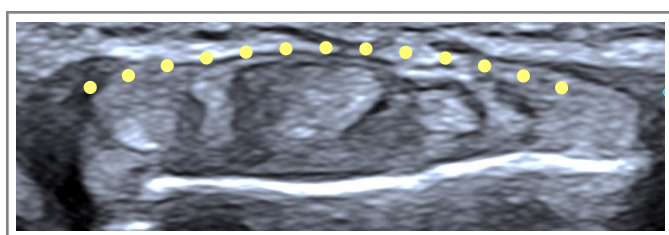
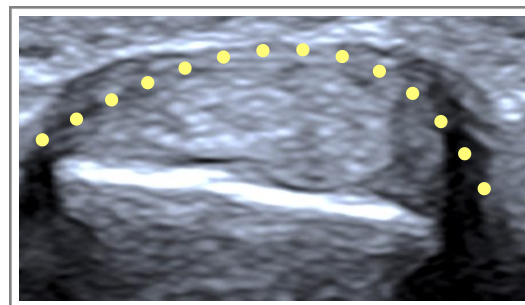
Sémiologie du rétinaculum



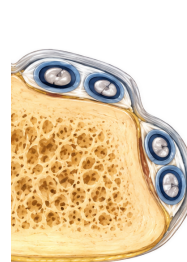
Bande fibreuse conjonctive

Maintien les tendons à l'os

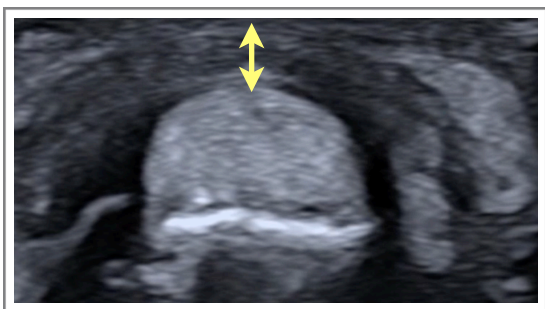
Insertions périostées



Rétinaculum de l'extenseur commun



Rétinaculum de C1

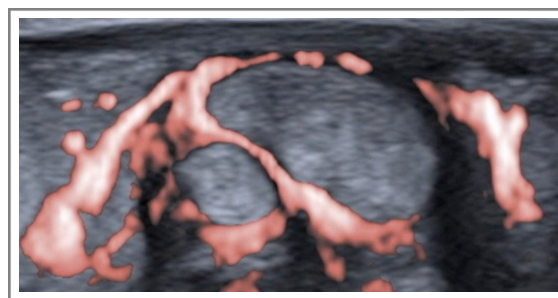


De Quervain et rétinaculum

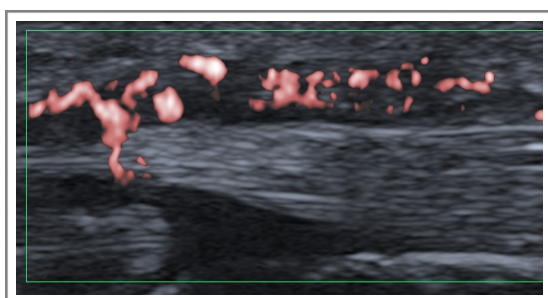
Signe cardinal = Epaisseur

> 1,7 mm

Delta avec coté sain ++



+/- hyperhémie



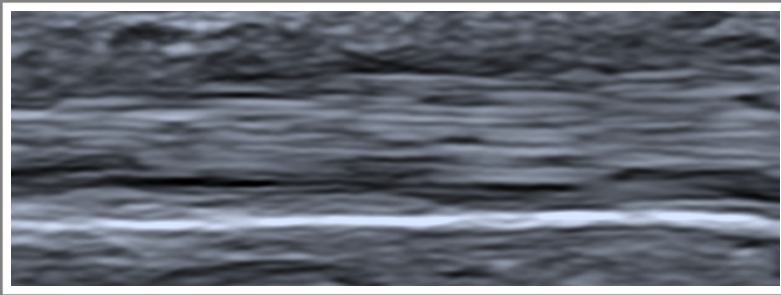
Semiologie tendineuse

Le tendon normal est

Hyper échogène

Fibrillaire en coupe longitudinale, à bords nets et symétriques

Fin piquette hyper échogène en coupe transversale



Le 1^{er} compartiment extenseur au poignet

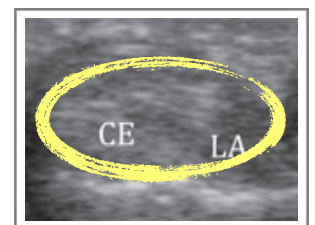
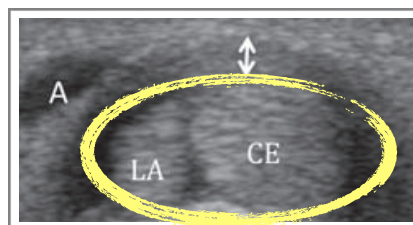
Long abducteur et court extenseur du pouce

Rétinaculum commun mais parfois compartiment cloisonné

Présence d'une gaine tendineuse

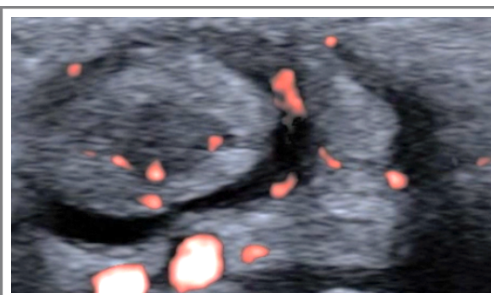
Critères pathologiques

Epaississement / coté sain

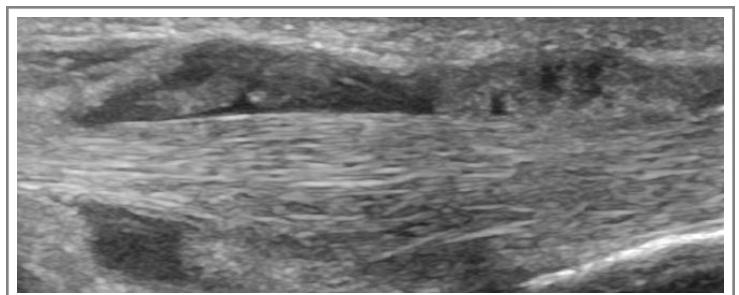


Signes inconstants ; 40% des cas

Hyperhémie doppler



Epanchement dans la gaine tendineuse



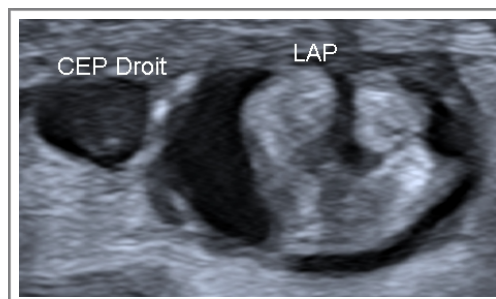
Autres signes inconstants

Aspect multi bandelettes du LAP



94% des cas

Septum intra compartimentaire



50% des cas

« Classification » de la ténosynovite

Type I = Compartiment non cloisonné

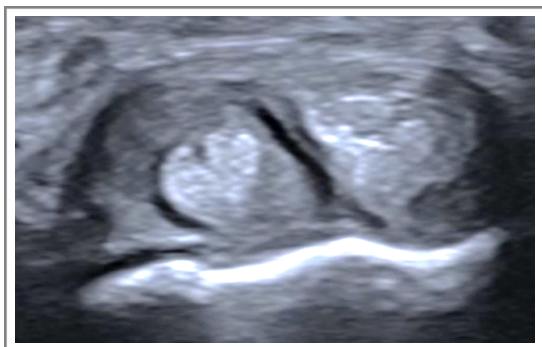
Epaississement du rétinaculum en regard des 2 tendons



Type II = Septum intra compartimentaire

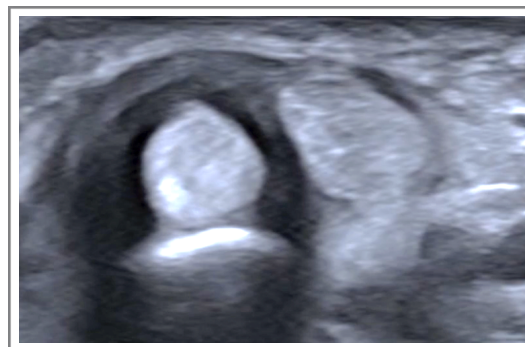
Ila

Epaississement du rétinaculum en regard des 2 tendons



Ilb

Epaississement autour du CEP



Synthèse

Epaississement du rétinaculum + Epaississement tendineux C1 (LAP - CEP)
+/- Hyperhémie doppler, +/- Epanchement dans la gaine
+/- septum intra compartimentaire

GPS De Quervain

Pas de panique, suivez les balises lors de votre descente

- Repérer le croisement proximal avec C1 sur C2
- Repérer le tubercule de Lister avec C2 radial et C3 ulnaire
- Repérer le croisement distal avec C3 sur C2 qui sera le signal de sortie de piste
- Repérer le passage de C1 sous le rétinaculum
- Identifier le LAP et le CEP
- Identifier la présence d'un septum intra compartimentaire

Vigilance particulière

Epaississement du rétinaculum ?

Architecture tendineuse ?

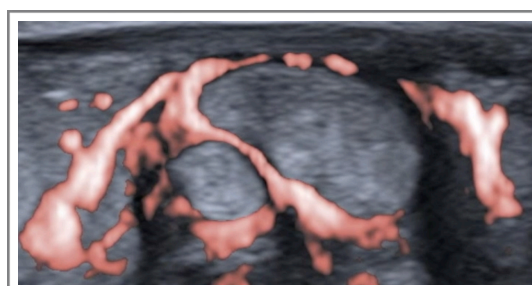
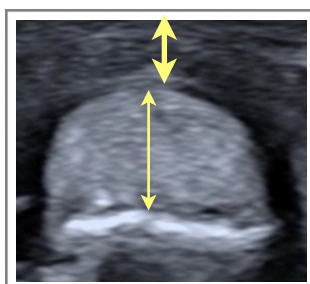
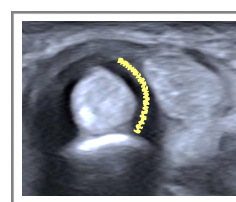
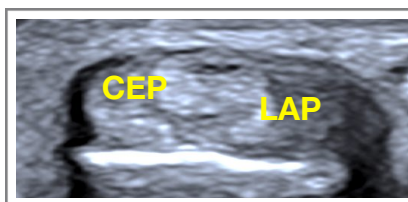
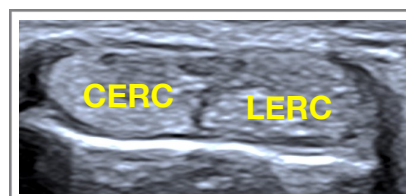
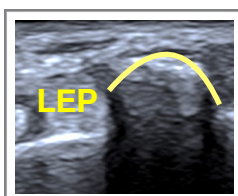
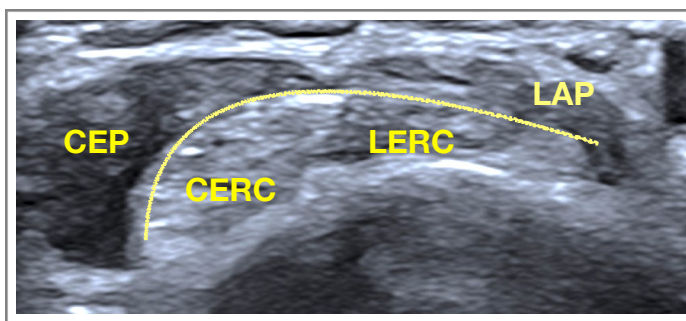
Septum intra compartimentaire ?

Hyperthermie doppler ?

Epanchement dans les gaines ?

Objectifs

Affirmer et classer le De Quervain



Type IIb



Comité de rédaction
Dr F. Bresó & S. Tissot

CAP ECHO MAG FLASH ECHO EXPRESS

Formations fractionnées d'échographie

✓ Rapide • Pratique • Essentielle

L'échographie pour tous.
Quand il faut. Comme il faut.