

## Χειρουργική απελευθέρωση του πρώτου ραχιαίου διαμερίσματος των εκτεινόντων σε εμμένουσα τενοντοελυτρίτιδα de Quervain: Χειρουργικά ευρήματα και λειτουργική αξιολόγηση του μετεγχειρητικού αποτελέσματος

Νικόλαος Στεφάνου<sup>1</sup>, Φώτιος Παπαγεωργίου<sup>1, 2</sup>, Αθανάσιος Κουτής<sup>1</sup>, Γεώργιος Βαρσάνης<sup>1</sup>, Γεώργιος Καλίφης<sup>1</sup>, Σωκράτης Βαρυτιμίδης<sup>1</sup>, Κωνσταντίνος Ν. Μαλίζος<sup>1</sup>, Ζωή Νταϊλιάννα<sup>1, 2</sup>

1. Τμήμα Ορθοπαιδικής Χειρουργικής και Μυοσκελετικού Τραύματος, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Ιατρική Σχολή, Λάρισα, Ελλάδα

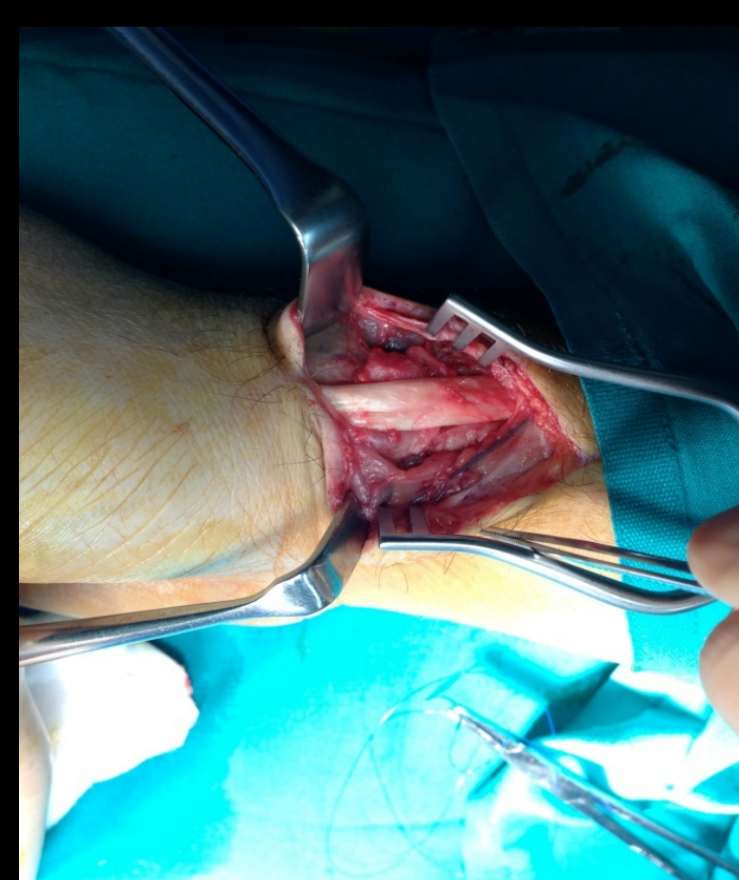
2. Τμήμα Χεριού, Άνω Άκρου και Μικροχειρουργικής, ΙΑΣΩ Θεσσαλίας, Λάρισα, Ελλάδα

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νόσος του de Quervain οφείλεται σε πάχυνση ελύτρου του πρώτου ραχιαίου διαμερίσματος των εκτεινόντων, λόγω ενδοτοιχωματικής εναπόθεσης βλεννοπολυσακχαριτών. Απαντάται συχνότερα σε γυναίκες 30-50 ετών, στο επικρατές άκρο, συνέπεια υπερχρήσης. Η συντηρητική θεραπεία παρουσιάζει υψηλά ποσοστά υποτροπής. Επίμονη συμπτωματολογία αντιμετωπίζεται χειρουργικά.

### ΥΛΙΚΟ – ΜΕΘΟΔΟΣ

- Μεταξύ 2005 και 2018, 249 ασθενείς μέσης ηλικίας 47.5 ετών (7% άνδρες μ.ο 42,5 ετών - 93% γυναίκες μ.ο 48.3 ετών) υποβλήθηκαν σε χειρουργική διάνοιξη του πρώτου ραχιαίου διαμερίσματος.
- Όλοι ήταν συμπτωματικοί για τουλάχιστον 3 μήνες, μετά από ναρθηκοποίηση, τροποποίηση δραστηριοτήτων, αντιφλεγμονώδη, τοπική έγχυση κορτικοστεροειδούς.
- Προεγχειρητικά πραγματοποιήθηκε στην πλειονότητα ακτινογραφία πηχεοκαρπικής.
- Στους 213 η επέμβαση (επιμήκης ή κάθετη τομή 2-3 εκατοστών επί του διαμερίσματος σε απόσταση 1 εκ. από τη στυλοειδή απόφυση κερκίδας) έγινε με τοπική αναισθησία και σε 36 με μασχαλιαίο μπλοκ.



Διεγχειρητικές εικόνες απελευθέρωσης 1<sup>ου</sup> ραχιαίου διαμερίσματος εκτεινόντων λόγω στενωτικής τενοντοελυτρίτιδας με επίμονα λειτουργικά ενοχλήματα.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Η μέση διάρκεια επέμβασης ήταν 15.5 λεπτά. Χειρουργήθηκαν 151 δεξιά και 98 αριστερά χέρια, εκ των οποίων 75% επικρατή.
- Σε 172 ασθενείς βρέθηκε πλήρης ή μερική διαφραγματοποίηση ελύτρου του διαμερίσματος (69% τύποι II/III κατά Hiranuma), ενώ σε 8 ασθενείς δεν ανευρέθη ο βραχύς εκτεινων τον αντίχειρα (3.2% τύπος IV κατά Hiranuma). Σε όλους εντοπίστηκαν τουλάχιστον 2 δέσμες στο μακρό απαγωγό του αντίχειρα.
- 32 ασθενείς (12.9%) χειρουργήθηκαν ταυτόχρονα για σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα ή εκτινασσόμενο δάκτυλο και σε 10 (4%) ανευρέθη γάγγλιο εντός του παχυσμένου τενόντιου ελύτρου.
- Ο μέσος χρόνος πλήρους ύφεσης των συμπτωμάτων μετεγχειρητικά υπολογίστηκε στις 44.7 ημέρες και ορίστηκε ως χρόνος αρνητικοποίησης δοκιμασιών Finkelstein και Eichoff και πόνου στην οπτική αναλογική κλίμακα (VAS) <1.
- Επιπλοκές, όπως υπεξάρθρημα των τενόντων, παροδική παραισθησία του επιπολής κλάδου του κερκιδικού ή υποτροπή παρατηρήθηκαν σε 15 περιπτώσεις (6%).

### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η χειρουργική θεραπεία της νόσου de Quervain, μετά από αναποτελεσματική συντηρητική διαχείριση, οδηγεί σε ικανοποιητικά αποτελέσματα με ταχεία εξάλειψη του πόνου και λειτουργική επάνοδο, αρκεί να αναγνωρίζονται διεγχειρητικά οι ανατομικές παραλλαγές του 1<sup>ου</sup> ραχιαίου διαμερίσματος.



### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Goel R, Abzug JM. de Quervain's tenosynovitis: a review of the rehabilitative options. *Hand (N Y)*. 2015 Mar;10(1):1-5.
2. Ilyas AM, Ast M, Schaffer AA, Thoder J. De quervain tenosynovitis of the wrist. *J Am Acad Orthop Surg*. 2007 Dec;15(12):757-64.
3. Huisstede BM, Coert JH, Fridén J, Hoogvliet P; European HANDGUIDE Group. Consensus on a multidisciplinary treatment guideline for de Quervain disease: results from the European HANDGUIDE study. *Phys Ther*. 2014 Aug;94(8):1095-110.
4. Dos Remédios C., Chapnikoff D., Wavreille G., Chantelot C., Migaud H., Fontaine C. The abductor pollicis longus: relation between innervation, muscle bellies and number of tendinous slips. *Surg Radiol Anat*. 2005;27(3):243-248.
5. Joshi S.S., Joshi S.D. Applied significance of variations of first extensor compartment of wrist. *J Anat Soc India*. 2002;51(2):159-161.
6. Mansur D.I., Krishnamurthy A., Nayak S.R., Kumar G.C., Rajalakshmi R., D'costa S. Multiple tendons of abductor pollicis longus. *Int J Anat Var*. 2010;3(1):25-26.
7. Akan M., Gideroglu K., Cakir B. Multiple tendons of the abductor pollicis longus muscle. *Hand Surg*. 2002;7(2):289-291.