

KRANKHEITSBILD

Tendovaginitis stenosans de Quervain («Sehnenscheidenentzündung des 1. Strecksehnenfachs»)

Hierbei handelt es sich um eine Sehnenscheidenentzündung (Tendovaginitis) im Bereich zweier Daumenstrecksehnen. Sehnen sind an beanspruchten Stellen von einer Hülle umgeben, den sogenannten Sehnenscheiden. Diese bilden eine mit Synovia (eine Art Gleitflüssigkeit) gefüllte Hülle, die ein reibungsfreies Bewegen der Sehnen ermöglicht. Die Strecksehnen der Hand verlaufen in sechs Logen, den sogenannten Strecksehnenfächern, die der Fixierung und Führung der Sehnen dienen. Damit werden Zugrichtung und Kraftübertragung der Sehnen vom Muskel auf die Knochen, den sie bewegen sollen, optimiert. Beim Menschen gibt es sechs Strecksehnenfächer. Im 1. Strecksehnenfach verlaufen die Sehnen des M. abductor pollicis longus und des M. extensor pollicis brevis (siehe Bild 1). Durch entzündliche Veränderungen kann es zu einer Einengung mit Schmerzen und Beeinträchtigung der Gleitfähigkeit der entsprechenden Sehnen kommen (siehe Bild 2). Ursache ist in der Regel eine Überbelastung; aber auch Krankheiten wie Rheuma, Diabetes oder hormonelle Einflüsse können das Auftreten einer Sehnenscheidenentzündung im 1. Strecksehnenfach begünstigen.

Beschwerden

Die Patienten klagen typischerweise über ziehende, gelegentlich auch einschliessend stechende Schmerzen auf Höhe des Handgelenks auf der Daumenseite. Natürlich treten die Beschwerden insbesondere bei einer starken Beanspruchung des Daumens auf. Im fortgeschrittenen Stadium kommt es häufig zu einer Schwellung und Überwärmung in diesem Bereich (siehe Bild 2), oft verbunden mit einer starken lokalen Berührungsempfindlichkeit. Schliesslich kann die schmerzbedingte Bewegungseinschränkung des Daumens die Einsatzfähigkeit der gesamten Hand beeinträchtigen.

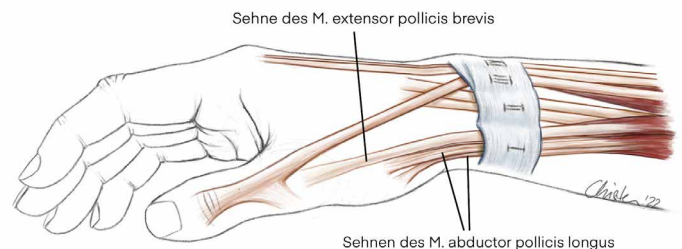


Bild 1: Anatomie Strecksehnenfächer

Schematische Darstellung der Strecksehnenfächer mit den entsprechenden Strecksehnen. In dieser Zeichnung sind nur die ersten vier Strecksehnenfächer (bezeichnet mit den römischen Zahlen I-IV) dargestellt.

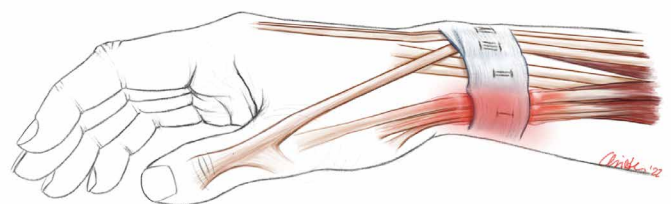


Bild 2: Entzündung im 1. Strecksehnenfach

Durch eine chronische Reizung kommt es zu einer Entzündung der Sehnenscheide im 1. Strecksehnenfach.

Diagnostik

Die Anamnese und der klinische Untersuchungsbefund sind für die Diagnostik wegweisend (Bild 3). Im Ultraschall lässt sich die Diagnose in der Regel sicher bestätigen. Gelegentlich wird ein Röntgenbild zur Abgrenzung anderer Ursachen der Beschwerden (zum Beispiel Daumensattelgelenksarthrose) durchgeführt.

Behandlungsmöglichkeiten

Konservative (nicht operative) Therapie

Die Behandlung erfolgt primär konservativ. Bei milden Formen kann die Einnahme von entzündungshemmenden Schmerzmedikamenten und eine vorübergehende Ruhigstellung des Handgelenks inklusive des Daumens Linderung bringen. Im Weiteren können ergotherapeutische Massnahmen und eine Anpassung des Arbeitsplatzes die Beschwerden unter Kontrolle bringen. Bei anhaltenden Beschwerden verspricht die Infiltration des ersten Strecksehnenfaches mit Kortison und einem lokalen Betäubungsmittel in der Regel einen raschen Rückgang der Schmerzen.

Operative Therapie

Bringen die konservativen Massnahmen nicht den gewünschten oder keinen anhaltenden Erfolg, wird in einer ambulanten Operation das erste Strecksehnenfach über einen kleinen Hautschnitt im Längsverlauf gespalten.

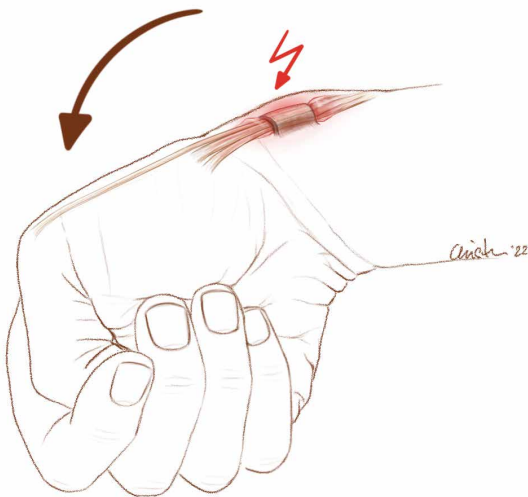


Bild 3: Die klinische Untersuchung

Die typischen Beschwerden können ausgelöst werden, wenn der Daumen fest in die Faust eingeschlossen und das Handgelenk gleichzeitig ellenseitig abgewinkelt wird (sogenannter Finkelstein-Test).

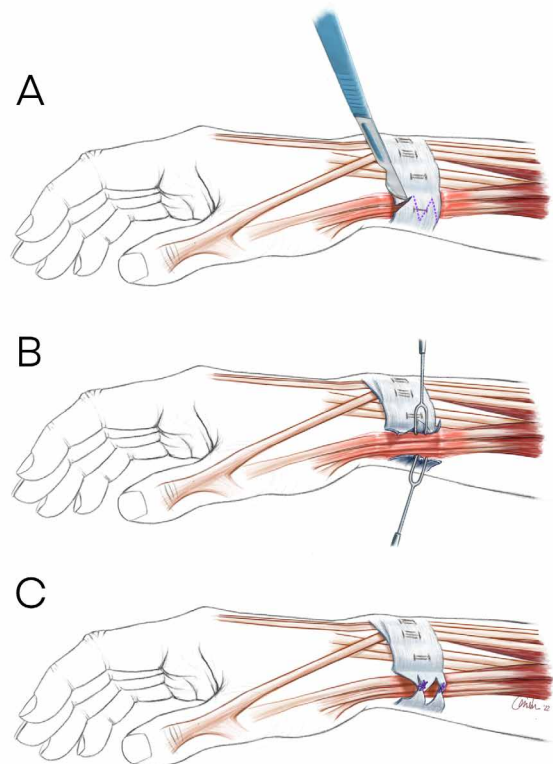


Bild 4: Spaltung des ersten Strecksehnenfaches

A: Über einen kurzen Hautschnitt wird das Strecksehnenfach dargestellt und mit dem Skalpell eröffnet. B und C: Wir präferieren eine sogenannte Erweiterungsplastik, wobei das Strecksehnenfach wieder rekonstruiert wird.