

# VALUTAZIONE E TRATTAMENTO NELLA SINDROME DI DE QUERVAIN: UNA REVISIONE SISTEMATICA

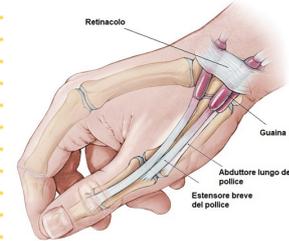


Dott. Federico De Monte - Dott.ssa Deborah Fiorentino

Relatore: Dott. OMPT Jacopo Berti

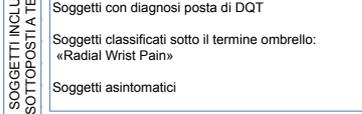
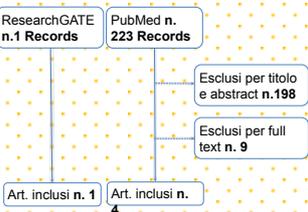
## OBIETTIVI

- 1) Comprendere e riassumere i principali aspetti semeiologici, comprensivi di test specifici e relative proprietà psicometriche, volti ad un corretto inquadramento della DQT
- 2) Indagare l'efficacia del trattamento conservativo rispetto a quello chirurgico per gli outcome dolore e DASH

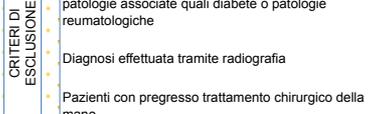
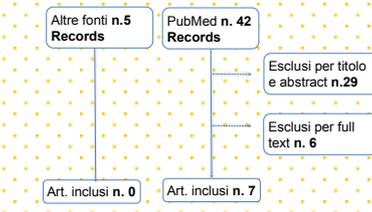


## MATERIALI E METODI

### Valutazione



### Trattamento



## CONCLUSIONI

La diagnosi di DQT è clinica e i test più spesso citati in letteratura sono: Finkelstein, Eichhoff, WHAT e Radial Synergy test. Gli studi diagnostici attualmente presenti nella letteratura internazionale risultano preliminari e con alto rischio bias: esaminatori non in cieco, campioni non sufficientemente grandi, reference standard non riportato o eterogeneo. Nella scelta del test clinico volto ad indagare la DQT, i test attivi sembrano risultare in una maggior accuratezza diagnostica con valori di specificità nettamente superiori ai test passivi e, pertanto, dovrebbero essere preferiti (C. Lee, P.N. Langford et al., 2021). Tra i test attivi proposti vi sono il WHAT ed il Radial Synergy test. Di questi, attualmente il WHAT test presenta evidenze a supporto che confermano elevati valori di sensibilità, tali da renderlo utile come test di rule out (J.F. Goubau et al., 2013). Finkelstein ed Eichhoff test se usati da soli non rappresentano uno strumento diagnostico attendibile e, pertanto, il loro uso dovrebbe essere considerato solo se combinato ad altri criteri clinici come nel caso della DQST (R. Batteson et al., 2008).

In letteratura rispetto al trattamento non ci sono molti studi randomizzati controllati che provino la validità di un trattamento rispetto ad un altro. La scelta di trattamento più descritta è l'iniezione di corticosteroidi (CSI) che ha un alto tasso di successo come si può evincere dallo studio di Mohsen Mardani-Kivi et al.. Il trattamento chirurgico si sceglie nel momento in cui fallisce quello conservativo e nello studio di H.J. Kang et al. 2013 si è confrontato l'accesso aperto e quello endoscopico, con quest'ultimo che ha portato in tempi più brevi ad un miglioramento del dolore, dei punteggi DASH, minor complicanze e una maggiore soddisfazione della cicatrice. Tuttavia i limiti di questa revisione sono la qualità discreta degli studi perché nessuno è a doppio cieco e la numerosità campionaria è bassa.

## BIBLIOGRAFIA

- Valutazione**
- C. Lee, P.N. Langford et al., 2021 "The Radial Synergy Test: an aid to diagnose de Quervain's Tenosynovitis"
- J.F. Goubau et al., 2013 "The wrist hyperflexion and abduction of the thumb (WHAT) test: a more specific and sensitive test to diagnose de Quervain tenosynovitis than the Eichhoff's Test"
- R. Batteson et al., 2008 "The de Quervain's screening tool: validity and reliability of a measure to support clinical diagnosis and management"

- Trattamento**
- Mardani-Kivi M, Karimi Mobarakeh M, Bahrami F, Hashemi-Motlagh K, Saheb-Ekhtiari K, Akhoondzadeh N. Corticosteroid injection with or without thumb spica cast for de Quervain tenosynovitis. J Hand Surg Am. 2014 Jan;
- Kang HJ, Koh IH, Jang JW, Choi YR. Endoscopic versus open release in patients with de Quervain's tenosynovitis: a randomised trial. Bone Joint J. 2013 Jul;

## RISULTATI

### Valutazione

Autore	Tipo di studio	Campione dello studio	Index test	Reference Standard	Obiettivi dello studio
A.Z. Cheimonidou et al., 2019	Cross-sectional	45 soggetti sani, asintomatici	Eichhoff test Finkelstein test WHAT test	/	Riproducibilità inter- e intra-operatore Validità del test
J.F. Goubau et al., 2013	Cross-sectional	100 soggetti con sospetto clinico di DQT (dolorabilità in corrispondenza dello stiloide ulnare)	WHAT test Eichhoff test	RX + Eco	Sensibilità e specificità VPP, VPN, LR+, LR-
F. Wu, A. Rajpara et al., 2017	Cross-sectional	36 soggetti sani, asintomatici	Eichhoff test Finkelstein test	/	Specificità
R. Batteson et al., 2008	Cross-sectional	59 soggetti con diagnosi di DQT o con segni e sintomi compatibili riferiti dal MMG 18 soggetti con diagnosi di CTS 16 soggetti con OA-CMC	DQT Screening Tool (cluster diagnostico sviluppato dagli autori)	/	Sensibilità e specificità Attendibilità inter-operatore Riproducibilità inter- e intra-operatore
C. Lee, P.N. Langford et al., 2021	1° fase studio retrospettivo 2° fase cross-sectional prospettico	1° fase: 222 soggetti con diagnosi di DQT 2° fase: 48 soggetti sani, asintomatici	Radial Synergy Test Eichhoff test	Abolizione dei sintomi con iniezione di lidocaina nel 1° comparto estensorio	Sensibilità e specificità

### Trattamento

"Corticosteroid injection with or without thumb spica cast for de Quervain tenosynovitis" Mohsen Mardani-Kivi et al. 2013

VAS	PRE-TRATTAMENTO	3 SETTIMANE	6 SETTIMANE
CSI + TSC	8,8-0,9	0,21-0,5	0,37-0,4
CSI	8,6-1,1	1,3-1	1,7-1,5

Tabella 4: Punteggi VAS nei gruppi CSI e CSI+TSC

DASH	PRE-TRATTAMENTO	3 SETTIMANE	6 SETTIMANE
CSI + TSC	84-10	8-8	10-9
CSI	83-11	17-18	19-2

Tabella 5: Punteggi DASH nei gruppi CSI e CSI+TSC

"Endoscopic versus open release in patients with de Quervain's tenosynovitis" H.J King et al. 2013

