



**RSUD Dr.M.ZEIN  
PAINAN**

**PANDUAN  
PRAKTEK  
KLINIK**

**PANDUAN PRAKTEK KLINIK  
RADIAL STYLOID TENOSYNOVITIS (*SINDROM DE QUERVAIN'S*)**

**No. Dokumen**  
04/PPK-SY/RSUD/2021

**No. Revisi**

**Halaman**  
1

Tanggal terbit

8 Maret 2021



Ditetapkan oleh  
Direktur RSUD Dr. M. Zein Painan

dr. H. Sutarman, MM

NIP. 19650709 200112 1 001

**PENGERTIAN**

*De Quervain's syndrome* merupakan penyakit dengan nyeri pada daerah proses usstiloideus akibat inflamasi kronik pembungkus tendon otot abduktorpolisislongus dan eksten sorpolisisbrevisse tinggi radius distal dan jepitan pada kedua tendon tersebut.

**ANAMNESIS**

1. Nyeri pada ibu jari atau pergelangan tangan yang makin memburuk bila dilakukan gerakan berulang- ulang pada ibu jari atau memutar pergelangan tangan. Dalam mendiagnosis perlu ditanyakan kepada pasien riwayat terjadinya nyeri. Sebagian pasien akan mengungkapkan riwayat terjadinya nyeri dengan trauma akut pada ibu jari mereka dan sebagian lainnya tidak menyadari keluhan ini sampai terjadi nyeri yang lambat laun makin menghebat.
2. Untuk itu perlu ditanyakan kepada pasien apa pekerjaan mereka karena hal tersebut akan memberikan kontribusi sebagai onset dari gejala tersebut khususnya pada pekerjaan yang menggunakan jari-jari tangan.
3. Riwayat penyakit lain seperti pada rheumatoid arthritis dapat menyebabkan pula deformitas dan kesulitan menggerakkan ibu jari.

**PEMERIKSAAN  
FISIK**

1. Biasanya terdapat pembengkakan sekitar 1-2 cm proksimal dari stiloideus radius. Karena pembengkakan dan nyeri mengakibatkan kesulitan menggerakkan ibu jari dan pergelangan tangan.
2. Iritasi saraf oleh tendon sheath mengakibatkan rasa baal pada dorsal ibu jari dan telunjuk.
3. Nyeri tekan pada daerah prosesus stiloideus radius, kadang-kadang dapat dilihat atau dapat teraba nodul akibat penebalan pembungkus fibrosa pada sedikit proksimal prosesus stiloideus radius, serta rasa nyeri pada aduksi pasif dari pergelangan tangan dan ibu jari.
4. Dapat juga dilakukan pemeriksaan khusus yang disebut Finkelstein's test yaitu dengan cara membengkokkan ibu jari ke arah telapak tangan kemudian pergelangan tangan ditekuk dalam posisi ulnar deviasi, positif bila terasa nyeri yang tajam pada pergelangan tangan.

**KRITERIA  
DIAGNOSIS**

1. Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala klinis dan pemeriksaan fisik.
2. Anamnesis yang mendukung adalah nyeri pada ibu jari atau pergelangan tangan yang makin memburuk bila dilakukan gerakan berulang-ulang pada ibu jari atau memutar pergelangan tangan.
3. Pada pemeriksaan fisik, biasanya terdapat pembengkakan sekitar 1-2 cm proksimal dari stiloideus radius.
4. Hasiltes Finskelstien yang positif dapat menjadi acuan diagnosis.

**DIAGNOSIS  
KERJA**

*De Quervain's syndrome*

**DIAGNOSIS  
BANDING**

1. *Carpal tunnel syndrome*
2. *Osteoarthritis pada persendian di pergelangan tangan*
3. *Kienbock disease*
4. *Degenerative arthritis*

	<p>5. <i>Sindroma intersection</i></p> <p>6. <i>Sindroma Wartenberg</i></p>
<b>PEMERIKSAAN PENUNJANG</b>	<p>Pemeriksaan laboratorium tidak ada yang spesifik untuk menunjang diagnosis penyakit ini. Kadang dilakukan pemeriksaan serum untuk melihat adanya faktor rheumatoid untuk mengetahui penyebab penyakit ini, tetapi hal ini juga tidak spesifik karena beberapa penyakit lain juga menghasilkan faktor rheumatoid di dalam darahnya. Pemeriksaan radiologik secara umum juga tidak ada yang secara spesifik menunjang untuk mendiagnosis penyakit ini. Ultrasonografi (USG) diambil potongan aksial dan koronal didapatkan adanya penebalan dan edema pada tendon sheath dan adanya tenosynovitis pada kompartemen satu dimana kita dapat melihat lesipatologistenosynovitis atau penebalan tendon pada lesi.</p>
<b>TATA LAKSANA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dapat diberikan analgesic atau injeksi lokalkortikosteroid atau Guide USG pada kompartemen satu yang mana dapat tepat sasaran lesipadausg guide.</li> <li>2. Pada orang dewasa dapat diberikan dosis 20-40 mg metilprednisolon atau dapat juga diberikan hidrokortison yang dicampur dengan sedikit obat anestesi local misalnya lidokain.</li> <li>3. Untuk pasien-pasien yang menderita diabetes mellitus sebaiknya dilakukan pengontrol anglikosa darah karena pemberian kortiko steroid local dapat menyebabkan peningkatan glukosa darah sementara.</li> <li>4. Intervensi bedah diperlukan jika terapi konservatif tidak efektif lagi terutama pada kasus-kasus lanjut di mana telah terjadi perlengketan pada tendon sheath.</li> <li>5. Tindakan operasi mungkin diperlukan jika gejala yang parah atau tidak membaik.</li> </ol>
<b>EDUKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada tahap awal pengobatan yang dilakukan adalah dengan terapi konservatif.</li> <li>2. Sebaiknya penderita menghindari pekerjaan yang menggunakan jari-jari mereka. Hal ini dapat membantu penderita dengan mengistirahatkan (immobilisasi) kompartemen dorsal pertama pada ibu jari (polluks) agar edema lebih lanjut dapat dicegah. Idealnya,</li> <li>3. Immobilisasi ini dilakukan sekitar 4-6 minggu.</li> </ol>
<b>PROGNOSIS</b>	<p>Advitam : bonam</p> <p>Adsanatlonam: dubia ad bonam</p> <p>Adfunctionam : dubia ad bonam</p>