Literatur

1. Finkelstein H. Stenosing tendovaginitis at the radial styloid process. J Bone Joint Surg 1930;12:509–40.
2. Heeg P. Präoperative Rasur des Operationsgebietes. Operat Orthop Traumatol 1989;3:218–9.
3. Kapandji AI. Plastie d'agrandissement de la coulisse radio-styloïdienne dans le traitement de la téno-synovite de De Quervain. Ann Chir Main Memb Super 1990;9:42–6.
4. Keon-Cohen B. De Quervain's disease. J Bone Joint Surg [Br] 1951;33:96–9.
5. Lamphier TA, Long NG. De Quervain's disease. Ann Surg 1953;138:832–41.
6. Lapidus PW, Fenton R. Stenosing tendovaginitis at the wrist and fingers. Arch Surg 1952;64:475–87.
7. Leão L. De Quervain's disease. J Bone Joint Surg [Am] 1958;40:1063–70.
8. Nigst H. Operation der Tendovaginitis stenans de Quervain. Operat Orthop Traumatol 1989;1:259–62.
9. Pömpner K. Zur Klinik und Therapie der Tendovaginitis stenans de Quervain. Zentralbl Chir 1971;96:1716–9.
10. Quervain F de. Über eine Form von chronischer Tendovaginitis. Corresp Blatt Schweiz Aerzte 1895;25:389–94.
11. Stein AH, Ramsey RH, Key JA. Stenosing tendovaginitis at the radial styloid process (de Quervain's disease). Arch Surg 1951;63:216–28.
12. Strandell G. Variations of the anatomy in stenosing tenosynovitis at the radial styloid process. Acta Chir Scand 1957;113:234–40.
13. Wetterkamp D, Rieger H, Brug E. Hundert Jahre Tendovaginitis stenans de Quervain – Spiegel der Literatur und eigene Ergebnisse. Handchir Mikrochir Plast Chir 1997;29:214–7.
14. Wiedmer U, Geel C. Tendovaginitis stenans de Quervain. Schweiz Rundsch Med 1979;68:669–72.
15. Wolf JH. Fritz de Quervain und der von ihm geschaffene Krankheitsbegriff der stenosierenden Tendovaginitis. Operat Orthop Traumatol 1989;1:288–92.

Schlüsselwörter

Tendovaginitis stenans de Quervain · Operative Behandlung · Erstes Strecksehnenfach

Korrespondenzanschrift:

Dr. Dirk Wetterkamp

Klinik und Poliklinik für Unfall- und Handchirurgie

*Waldeyerstraße 1
D-48129 Münster*

Kommentar

zur Arbeit von D. Wetterkamp et al.: Die operative Behandlung der Tendovaginitis stenans de Quervain

Hautinzisionen, welche die Langerschen Linien kreuzen, führen häufig zu Keloidformationen. Meine persönlichen Erfahrungen in der chirurgischen Behandlung der Tenovaginitis stenans haben gezeigt, daß Inzisionen in der Richtung der Langerschen Linien extrem selten ein Keloid hervorrufen. Diese Tatsache ist von kosmetischer Bedeutung besonders bei Frauen, deren Mode häufig das Handgelenk unbekleidet läßt.

Der sensible Ast des radialen Nerven kann bei vorsichtiger Präparation leicht identifiziert und nach dorsal abgeschoben werden.

Korrespondenzanschrift:

Dr. Hans K. Uhthoff

Professor Emeritus

Universität Ottawa

Kanada