



Dernière mise à jour : janvier 2019

SYNDROME DU CANAL CARPIEN

Qu'est-ce que le syndrome du canal carpien ?

Cette fiche d'information a été rédigée par les chirurgiens de l'équipe du SOS Main de Trappes.

Remise durant votre parcours de soins, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre chirurgien. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte pratiqué par votre chirurgien, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles ainsi que les conditions du suivi après examen ou intervention.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir une meilleure connaissance de votre pathologie et une prise de décision partagée avec votre chirurgien.

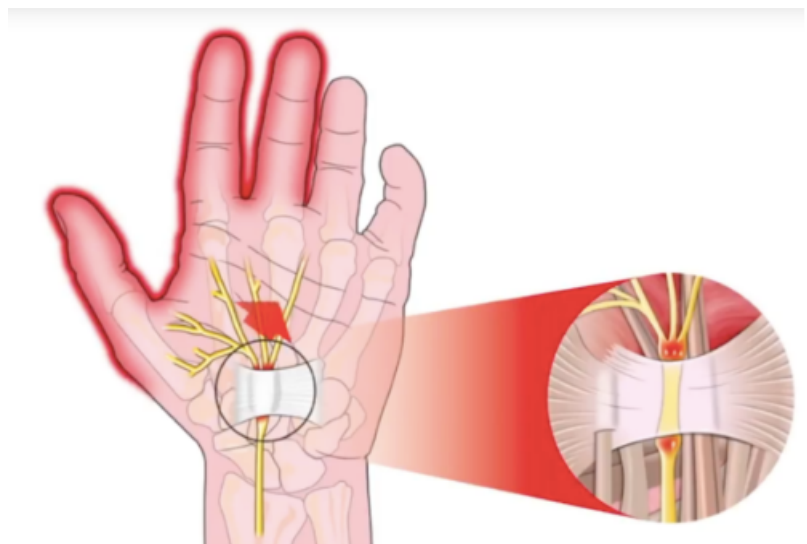
Il vous est recommandé de le lire attentivement.

Le syndrome du canal carpien est une pathologie qui touche la main et le poignet. Le canal carpien est un espace, délimité par les os du poignet et un ligament rigide qui relie les os les uns aux autres, par lequel passent le nerf médian de la main ainsi que les tendons des muscles fléchisseurs des doigts.

Le nerf médian achemine, de la main au cerveau, de l'information sur la mobilisation du pouce, la température, la douleur et les sensations tactiles de la main et contrôle sa transpiration.

La compression du nerf médian apparaît soit quand le contenu du canal augmente (arthrite, diabète, goutte, amylose, hypothyroïdie, modifications hormonales liées à la grossesse ou à la ménopause), soit quand son contenant diminue (fracture du poignet, arthrose).

Le syndrome du canal carpien peut être bilatéral.



Qui est atteint par le syndrome du canal carpien ?

Ce syndrome est très fréquent chez les femmes de plus de 50 ans et chez les travailleurs de force.

Il est associé à certains facteurs de risque (mouvements répétitifs de la main, positions non naturelles de la main, stress mécanique et vibrations exercés sur la paume des mains).

Attention :

Fumer augmente le risque de complications quelque soit le type d'intervention chirurgicale. Arrêter de fumer 4 semaines avant l'intervention et poursuivre le sevrage au minimum 3 mois après diminue ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien ou votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Quels sont les symptômes ?

La compression du nerf médian se traduit par un engourdissement, des picotements ou à l'extrême par des douleurs et une perte de force et de dextérité de la main. La douleur n'est pas toujours limitée à la main et peut s'étendre aussi au bras et à l'épaule.

Cet ensemble de symptômes est alors appelé syndrome du canal carpien. La douleur peut vous réveiller la nuit mais le fait de secouer, de laisser pendre ou de masser la main peut apporter un soulagement.

Ce syndrome peut engendrer des difficultés à réaliser certaines activités de la vie quotidienne comme dévisser un bouchon, boutonner un vêtement ou tourner une clef dans une serrure.

Comment diagnostiquer le syndrome du canal carpien ?

Le diagnostic du syndrome du canal carpien est confirmé par des tests destinés à mettre en évidence les lésions du nerf médian.

Signe de Tinel : Le médecin frappe légèrement le nerf médian au niveau du poignet. Une sensation de picotements dans un ou plusieurs doigts évoque une lésion du nerf médian.

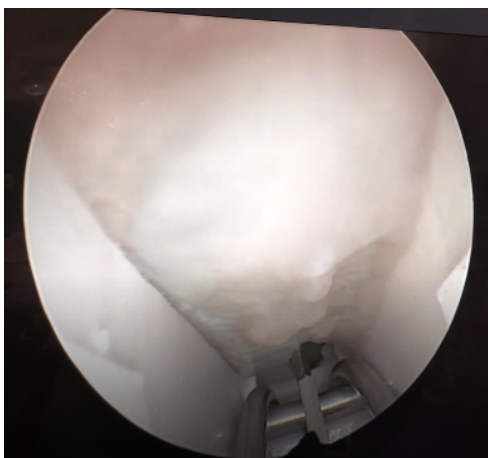
Signe de Phalen : Le patient place ses mains dos à dos et plie les poignets pendant une minute. Une sensation de picotements dans les doigts évoque une lésion du nerf médian.

L'électromyogramme (EMG) : Le neurologue place des électrodes sur l'avant-bras et y fait passer un courant électrique permettant d'établir dans quelle mesure le nerf médian est endommagé.

Comment traiter le syndrome du canal carpien ?

Le traitement médical permet de soulager voire faire disparaître temporairement les douleurs. Il est préconisé quand l'atteinte est mineure ou lorsqu'elle sera régressive (par exemple durant grossesse). Il est basé sur le port d'une attelle de repos la nuit et sur l'infiltration de corticoïdes locaux. L'effet des injections de corticoïdes dans le poignet est patient-dépendant et peu prévisible. Elles ont tendance à bien soulager les douleurs initialement, mais leur efficacité semble s'amoinrir avec le temps. Elles sont réalisables chez la plupart des patients. Les patients diabétiques devront surveiller leur glycémie dans les heures suivant l'injection car la cortisone peut provoquer une augmentation de celle-ci. Elles n'ont pas les effets indésirables de la cortisone prise en comprimés au long cours.

Le traitement chirurgical vise à agrandir les dimensions du canal pour libérer le nerf. Il existe 2 techniques : une à ciel ouvert (avec une cicatrice de quelques centimètres au niveau de la paume de la main) et une sous caméra-vidéo (endoscopie). Le choix de la technique se fait au cas par cas par le chirurgien.



Libération endoscopique du nerf médian

L'intervention est réalisée en ambulatoire (vous entrez et sortez de l'hôpital le même jour que votre intervention). L'anesthésie est presque toujours loco-régionale (seul le bras est endormi).

Evolution habituelle

L'utilisation de la main doit être immédiate en post-opératoire sans toutefois porter de charges lourdes. Aucune immobilisation n'est donc nécessaire.

On constate une disparition immédiate des fourmillements. La reprise de la conduite est autorisée après une quinzaine de jours. Les douleurs disparaissent en 3-4 mois, la force et la sensibilité fine réapparaissent en 9-12 mois. La récupération peut être plus longue si l'atteinte était très sévère ou ancienne.

Suivi post-opératoire

Vous serez revu(e) en consultation de contrôle au SOS Main de Trappes dans le mois qui suit l'intervention. La durée d'arrêt de travail prévisible est d'un mois en moyenne mais dépendra de votre profession.

Risques et complications

Les complications liées à l'intervention d'un canal carpien sont rares. Il s'agit principalement :

- de l'infection,
- d'un traumatisme du nerf médian se traduisant par une perte de sensibilité transitoire des doigts qui ne nécessite pas de traitement particulier mais une simple surveillance,
- de l'algoneurodystrophie qui nécessite des séances de kinésithérapie,
- de la récurrence qui nécessitera une nouvelle intervention chirurgicale qui sera réalisée par voie ouverte.

AU CAS OÙ UNE IMMOBILISATION VOUS A ÉTÉ PRESCRITE :

Le port d'un pansement ou d'une immobilisation (attelle, plâtre, résine) contre-indique la pratique du sport et la conduite automobile. Ils ne doivent pas être mouillés (pendant la toilette).

Une attelle doit être portée de manière stricte, en permanence, jour et nuit, y compris pendant la toilette. Elle ne peut être retirée qu'en présence de personnel soignant ou après autorisation de votre chirurgien.

Vous devez bouger précocement en post-opératoire toutes les parties de la main et du membre supérieur non-immobilisées par l'attelle, plâtre ou résine.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques (liés à l'anesthésie, infectieux, hémorragiques, lésions nerveuses...) y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

L'équipe du SOS Main de Trappes se tient à votre disposition en cas de besoin