Chirurgie
Orthopédique
& Traumatologie

MAIN

Dr ALAIN

Dr BOSCHER

Dr CHROSCIANY

Dr COSTE

Dr DOTZIS

Dr LOUISIA

Dr MARCZUK

Dr PICOULEAU

Dr VACQUERIE

SECRÉTARIAT PERSONNA

TÉL. VOIR RUBRIQUE "LES CHIRURGIENS"

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL :

05 55 45 44 33

DU LUNDI AU VENDREDI

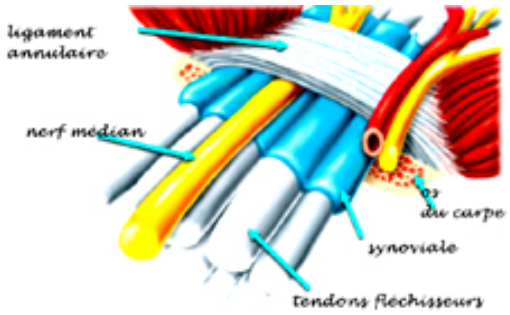
8H30 - 12H30 / **14H00 - 18H00**

LE SAMEDI

9H00 - 12H00

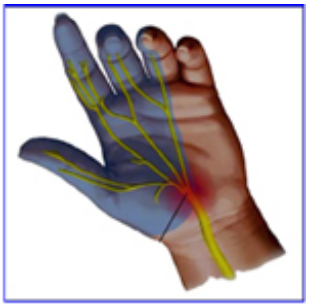
Le guide du patient

SYNDROME DU CANAL CARPIEN



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

- Le syndrome du canal carpien est un ensemble des signes cliniques constitués de douleurs et de troubles sensitifs et moteurs, survenant a niveau de la main, secondaire à une compression du nerf médian lors de son passage au niveau du poignet.
- Le nerf médian est le nerf qui descend le long du bras jusqu'à la main. Il assure la sensibilité du pouce, de l'index, du majeur et de la moitié de l'annulaire. Il assure également l'innervation motrice de certains muscles du pouce.
- Le canal carpien est un conduit inextensible situé dans la région palmaire de la main (talon de la main). Il est formé à sa partie profonde par une gouttière osseuse constituée par les os du carpe. Cette gouttière est fermée à sa partie superficielle par un ligament épais (un toit fibreux), le ligament annulaire antérieur du carpe : à l'intérieur de ce conduit cheminent les tendons fléchisseurs des doigts et le nerf médian.





Quels sont les symptômes du syndrome du canal carpien ?

- Le syndrome du canal carpien peut toucher une seule main ou les deux.
- Les premiers signes sont des fourmillements et une sensation d'engourdissement des doigts.
- Ces signes apparaissent le plus souvent la nuit ou le matin au réveil et disparaissent en secouant la main pendant quelques minutes.
- A un stade plus avancé, ces fourmillements se manifestent dans la journée. Il peut apparaître une diminution de la force et une maladresse de la main.

Le diagnostic

- Il repose sur la recherche de l'apparition de fourmillements au bout des doigts lors de manœuvres reproduisant la compression du nerf médian. Par exemple lors de la flexion de la main et du poignet ou pendant la percussion de la face antérieure du poignet.
- Il est confirmé par l'électromyogramme : celui-ci mesure la capacité du nerf médian à transmettre des signaux électriques, il permet d'établir le diagnostic et de mesurer la gravité du syndrome

SYNDROME DU CANAL CARPIEN

Le traitement

1. **Le traitement médical**

Il vise à diminuer l'inflammation du contenu du canal carpien par une immobilisation associée soit à un traitement anti-inflammatoire non stéroïdien, soit par des infiltrations de corticoïde.

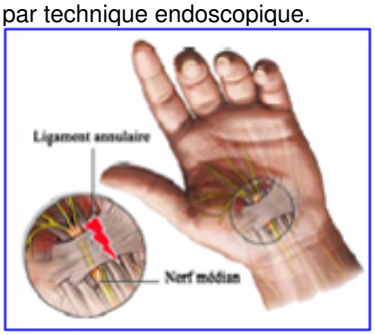
Il s'adresse à des syndromes débutants du canal carpien avec une atteinte modérée. Son efficacité peut être temporaire

2. **Le traitement chirurgical**

Ses indications sont fréquentes. Il doit être proposé en première intention dans les formes sévères avec atteinte motrice. Dans les formes modérées, il est indiqué en cas de résistance au traitement médical.

Il s'agit d'ouvrir le canal carpien en sectionnant le ligament annulaire du carpe. Ceci permet une décompression du nerf médian.

L'intervention est réalisée soit de façon conventionnelle avec une incision au niveau de la paume de la main soit par technique endoscopique.





Les complications

Il existe toujours un risque de complications lors de tout acte chirurgical. Il s'agit entre autres de complications de type : hématome, infection, troubles neurologiques, troubles fonctionnels, algodystrophie (enraidissement douloureux de la main).

Les techniques modernes de chirurgie et d'anesthésie ont permis de diminuer de façon significative la fréquence de ces complications qui sont rares.

Les résultats

Les fourmillements nocturnes disparaissent généralement en quelques jours. En revanche, lorsqu'il existait une diminution permanente de la sensibilité en rapport avec une atteinte sévère, la récupération peut prendre plusieurs mois, voire rester incomplète.

Le résultat définitif dépend de l'ancienneté et de la gravité du syndrome du canal carpien.

SYNDROME DU CANAL CARPIEN

Les suites opératoires

- Tenir la main surélevée dans une écharpe pendant quelques jours
- Faire des mouvements lents et amples d'ouverture et de fermeture des doigts dans le but de lutter contre l'œdème, la douleur et l'enraidissement des doigts (quelques minutes plusieurs fois par jour)
- La douleur de l'intervention disparaît habituellement en quelques jours.
- L'ablation des fils se fait suivant les consignes du chirurgien, généralement entre 10ème et 14ème jour (sauf pour les fils résorbables).
- Après l'ablation des fils la plaie n'a plus besoin de pansement, vous pouvez vous laver les mains sans crainte.
- Votre cicatrice peut rester douloureuse pendant quelque temps. Vous pouvez la masser avec un peu d'huile d'amande douce ou une crème grasse.
- La cicatrisation du ligament se fait en 6 semaines.
- La région palmaire peut rester sensible pendant 3 à 6 mois.
- Vous serez gêné pendant quelque temps pour les gestes de serrage, de torsion en raison d'une diminution relative mais transitoire de la force.