Chirurgie Orthopédique & Traumatologie

COUDE

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

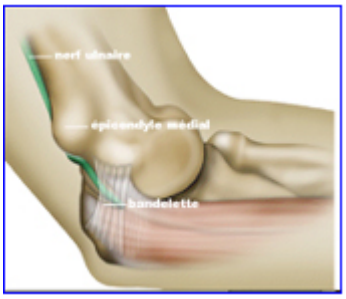
COMPRESSION DU NERF ULNAIRE AU COUDE



Qu'est-ce que la compression du nerf ulnaire au coude ?

- La compression du nerf ulnaire (ou cubital) au coude a été décrite dès 1878 par Panas et vers 1958 les paralysies cubitales de la main ont été regroupées sous l'appellation du syndrome du tunnel cubital par analogie au syndrome du canal carpien.
- Le nerf ulnaire (ou cubital) est le nerf qui descend le long du bras jusqu'à la main. Il assure la sensibilité de l'auriculaire et de la moitié interne de l'annulaire. Il assure également l'innervation motrice de certains muscles de la main notamment les muscles interosseux.
- Le nerf ulnaire passe en arrière du coude dans la gouttière épitrochléo-olécranienne puis s'engage sous diverses arcades fibreuses à la partie haute de l'avant bras sur son versant interne. Normalement il doit pouvoir glisser facilement pour pouvoir adapter sa longueur lors des mouvements de flexion extension.
- Les causes de compression du nerf ulnaire au coude sont variables : elles surviennent dans plus de la moitié des cas dans les suites plus ou moins lointaines de traumatismes de la région du coude. Dans de nombreux cas cette compression est dite idiopathique (sans raison précise).





Quels sont les symptômes de la compression du nerf ulnaire au coude ?

- Les premiers signes sont souvent des fourmillements et une sensation d'engourdissement du 4 ème et du 5ème doigts
- Une perte de force de la poigne peut être la seule plainte du patient.
- A un stade plus avancé il existe des signes d'atteinte motrice (fonte musculaire des interosseux, difficulté à l'écartement des doigts)

Le diagnostic

- Il est confirmé par l'électromyogramme, qui mesurant la capacité du nerf ulnaire à transmettre des signaux électriques, permet d'établir le diagnostic et de mesurer la gravité du syndrome.

Le guide du patient

COMPRESSION DU NERF ULNAIRE AU COUDE



Amyotrophie des muscles interosseux

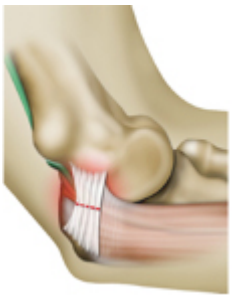
Le traitement

Le traitement chirurgical est la règle

Il existe plusieurs techniques de décompression: il faut lever la zone de compression et vérifier que le nerf peut coulisser facilement. L'intervention est réalisée avec une incision au niveau de la face interne du coude : le nerf ulnaire est décomprimé, il est parfois nécessaire de le transposer en avant afind'éviter qu'il soit instable.



Taille de l'incision



Décompression du nerf ulnaire

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 du coude et 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

La décompression du nerf ulnaire au coude doit permettre la disparition des signes cliniques. Mais à la différence du syndrome du canal carpien, la récupération peut prendre plusieurs mois, voire rester incomplète, et des fourmillements dans les 2 doigts internes et/ou un manque de force peuvent persister.

Le résultat définitif dépend de l'ancienneté et de la gravité de la compression du nerf ulnaire au coude.

COMPRESSION DU NERF ULNAIRE AU COUDE

Les suites opératoires

- Le bras est mis dans une écharpe à titre antalgique 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 8 et 14e jour (sauf pour les fils résorbables).
- Après l'ablation des fils la plaie n'a plus besoin de pansement, vous pouvez vous laver 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.