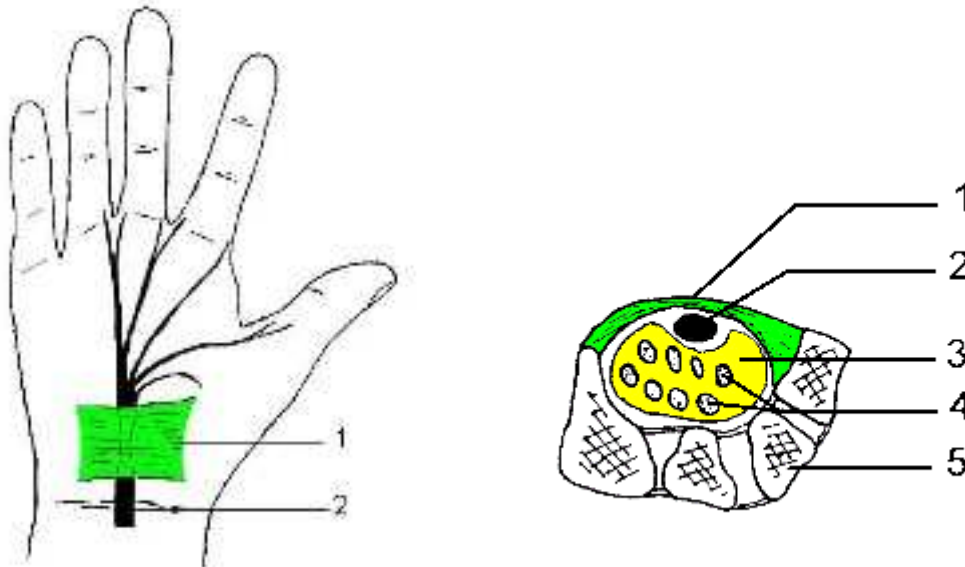


LE SYNDROME DU CANAL CARPIEN

Le canal carpien est un tunnel inextensible situé à la partie proximale de la paume de la main. Il est constitué en arrière par le squelette du carpe et, en avant, par un épais ligament : le ligament annulaire antérieur.

Dans ce canal passent les tendons fléchisseurs des doigts entourés de leur gaine synoviale, et le nerf médian.



- * 1 - Ligament annulaire antérieur
- * 2 - Nerf médian

- * 3 - Gaine synoviale des tendons
- * 4 - Tendons fléchisseurs des doigts
- * 5 - Squelette du carpe

CAUSES ET CONSEQUENCES DE LA MALADIE

Pour des raisons diverses et souvent associées : âge, facteurs hormonaux, travaux répétitifs, séquelles de fracture du poignet ou du carpe, la synoviale des tendons fléchisseurs s'épaissit, entraînant une compression du nerf médian dans le canal carpien.

Cette compression se manifeste essentiellement par des paresthésies nocturnes : fourmillements des doigts survenant la nuit après quelques heures de sommeil.

Il s'y associe souvent un engourdissement matinal des doigts, rendant difficile et imprécise l'utilisation de la main pendant les minutes qui suivent le réveil.

Le syndrome du canal carpien est confirmé par l'électromyogramme qui détecte un ralentissement de la vitesse de conduction nerveuse dans le nerf médian au poignet et un allongement de la latence distale (temps écoulé entre la stimulation du nerf et la réponse par une contraction musculaire : normalement 3 à 4 millisecondes).

TRAITEMENT

Dans les formes débutantes, une infiltration de corticoïdes dans le canal va agir sur l'inflammation de la synoviale des tendons fléchisseurs.

Mais après quelques mois d'évolution, la synoviale des tendons fléchisseurs devient fibreuse et les infiltrations n'ont plus d'effet. Il faut alors recourir au traitement chirurgical.

L'intervention consiste à sectionner longitudinalement le ligament annulaire antérieur pour décompresser le nerf médian.

L'INTERVENTION

Quelques jours avant l'intervention vous verrez le médecin anesthésiste en consultation, il vous examinera et vous prescrira, s'il le juge nécessaire, un bilan sanguin. Vous enterez à la clinique le matin ou en début d'après-midi selon l'heure prévue pour votre intervention et serez opéré dans les heures qui suivent.

L'intervention est réalisée, le plus souvent sous anesthésie locorégionale, dans le cadre d'une hospitalisation de jour, elle est de courte durée, environ 15 minutes.

Après l'opération vous serez reconduit dans votre chambre. Il vous sera servi un repas léger. Vous n'aurez pas d'immobilisation ni des doigts ni du poignet et pourrez dès le soir utiliser la main opérée pour

- + boutonner un vêtement
- + tenir une cuiller
- + tenir un crayon
- + tenir le téléphone

Le Chirurgien qui vous a opéré passera dans votre chambre avant la sortie pour vous remettre les ordonnances de soins post-opératoires et éventuellement un certificat d'arrêt de travail ou d'aide à domicile si vous en avez besoin.

Vous pourrez quitter la clinique après la visite du chirurgien et celle du médecin anesthésiste 3 ou 4 heures après l'opération.

SUITES OPERATOIRES

Il vous sera demandé d'enlever la première bande du pansement 6 heures après la fin de l'opération et de faire refaire ce pansement trois fois par semaine par une infirmière de votre choix. La cicatrice, verticale, mesure 1,5 à 2 centimètres, elle siège à la partie haute de la paume de la main et n'est habituellement pas douloureuse. Cette cicatrice n'est pratiquement plus visible au bout de six mois car elle se confond avec les lignes de la main. Les paresthésies (fourmillements) disparaissent totalement et définitivement dès le lendemain de l'intervention.

Le lendemain de l'opération, la surveillante ou une infirmière du service d'hospitalisation de jour vous téléphonera pour prendre de vos nouvelles et répondre aux questions que vous pourriez vous poser.

Vous serez gêné pendant quelques jours par le pansement que vous ne devrez pas mouiller. Les mouvements nécessitant un peu de force seront douloureux. Au huitième jour vous pourrez de nouveau

- + couper du pain ou de la viande
- + tenir une brosse à dent
- + conduire

Votre infirmière procédera à l'ablation des fils, au douzième ou treizième jour. Au bout de trois semaines tous les gestes de la vie quotidienne vous seront possibles, il persistera parfois une gêne pour certains gestes nécessitant de la force comme:

- + tordre une serpillière ou un gant de toilette
- + utiliser un tournevis
- + ouvrir une porte de voiture

L'arrêt de travail est habituellement de trois semaines pour les personnes ayant un emploi de bureau, il peut être de quatre, voire de cinq semaines, pour les personnes ayant un travail lourd.

Il ne persiste, habituellement, plus aucune gêne au troisième mois.

Certains chirurgiens préfèrent utiliser une technique endoscopique, L'incision est alors transversale, dans les plis de flexion du poignet, elle est longue d'environ 2 cm. L'intervention est réalisée à l'aide d'un endoscope qui est relié à une caméra. Les suites opératoires et les résultats de cette technique sont identiques à ceux de la technique exposée précédemment.

Certains chirurgiens jugent utile d'immobiliser le poignet par une attelle pendant quelques jours.

COMPLICATIONS

Les complications sont rares, il peut s'agir:

- de douleurs au niveau du poignet qui disparaissent spontanément en quelques semaines.
- d'hyperesthésie de la cicatrice (douleur au frottement de la manche sur la cicatrice), cette gêne peut persister plusieurs mois avant de disparaître complètement.
- de dysesthésie diurne (sensations de fourmillements des doigts survenant plusieurs fois dans la journée, alors que ces fourmillements ne surviennent plus la nuit), ce phénomène est assez fréquent dans les cas graves opérés après plusieurs années d'évolution.

Les autres complications sont exceptionnelles

- un hématome (gonflement douloureux au niveau de la cicatrice) il se résorbe le plus souvent spontanément en une dizaine de jours.
- une infection peut nécessiter la prescription d'antibiotiques et éventuellement une immobilisation par une attelle.
- un syndrome algo-dystrophique peut entraîner des douleurs et un enraidissement qui persisteront plusieurs mois.
- enfin il a été observé dans quelques cas une désunion (réouverture) de la cicatrice à la suite d'une chute survenue dans les jours qui suivaient l'ablation des fils. Il s'agit d'une complication mineure qui peut parfois nécessiter la mise en place de quelques points de suture mais ne laisse jamais de séquelles.

MAJ 20/10/2007

Pour en savoir plus :

<http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/canalsynth.pdf>

Dr E. MALINGUE