

Le Syndrome du Canal Carpien

Note d'information



Groupe Main
P r o v e n c e

Docteurs O. Daunois ; G. Gaujoux ; S. Méo ; D. Sassoon ; F. Strubé

SELARL

44 Ave Delattre de Tassigny - 13100 Aix en Provence

04.42.23.10.10

Urgences SOS main : 0 820 160 150

Définition

Le syndrome du canal carpien est la traduction clinique de la **compression du nerf médian** au sein d'un tunnel ostéo-fibreux situé au niveau du talon de la main, le **canal carpien**.

Le nerf médian contrôle la sensibilité du pouce, de l'index, du médius et de la moitié externe de l'annulaire et contrôle l'innervation d'une partie des petits muscles de la main à la base du pouce.

Le nerf pénètre dans la main par un canal situé au niveau du poignet. Ce canal est constitué d'une gouttière osseuse fermée en avant par un ligament très épais. Dans ce canal cheminent également les tendons fléchisseurs des doigts entourés d'une fine membrane appelée synoviale.

Mécanisme

Le plus souvent, c'est l'augmentation de volume de la synoviale dans ce canal inextensible qui est à l'origine de la compression du nerf.

Les causes sont multiples et nous ne citons que les facteurs favorisant les plus importantes :

Les modifications hormonales sont souvent impliquées : grossesse, période péri-ménopausique, hypothyroïdie...

Les activités intenses et répétitives sollicitant les tendons fléchisseurs d'où la reconnaissance dans certains cas du canal carpien comme Maladie Professionnelle.

La zone de compression au canal carpien est en pointillé



Le diagnostic

L'engourdissements des doigts intéresse les 3 ou 4 premiers doigts, surtout les pulpes. Mais on peut avoir tous les doigts touchés, ou seulement les deux doigts du milieu.

Il s'agit de fourmillements, de picotements, de sensation d'électricité, de brûlures, volontiers plus fréquents la **nuît**, pouvant réveiller le patient. Ces troubles entraînent une **maladresse**.

Des douleurs ascendantes s'y ajoutent : avant-bras, coude, et même épaule.

Dans les formes anciennes ou évoluées, on retrouve une perte de sensibilité des pulpes, une faiblesse et même une fonte musculaire.

L'électromyogramme (enregistrement du courant électrique véhiculé par le nerf) réalisé en cabinet par un praticien spécialisé, précise l'importance de l'atteinte nerveuse, le lieu de la compression ainsi que l'éventuelle association d'une compression d'un autre nerf. Il montre également si il existe une neuropathie associée comme dans le diabète par exemple.

Il se fait avec de petites aiguilles plantées sous la peau, il n'est pas très agréable mais ne nécessite pas toutefois d'anesthésie.

Traitement

Traitement médical

Le port d'une attelle ou d'une orthèse nocturne est proposé dans les formes débutantes.

L'infiltration de dérivés cortisonés est souvent efficace, mais de façon temporaire. Elle peut être répétée une ou deux fois si elle est espacée.

Traitement chirurgical : élargissement du canal

La **chirurgie** est proposée en cas de :

- traitement médical inefficace
- déficit neurologique (trouble de sensibilité ou paralysie)
- forme ancienne ou sévère à l'électromyogramme.

Quelle que soit la technique chirurgicale utilisée, le principe est d'élargir le canal carpien par la **section du ligament annulaire antérieur du carpe**.

Les techniques diffèrent par la taille et la position de l'ouverture cutanée, qui se situe soit **dans la paume** (technique classique) soit **au poignet** (technique endocanalaire).



Technique classique



Technique « endocanalaire »

La durée du geste chirurgical ne dépasse pas en règle une quinzaine de minutes.

L'anesthésie locorégionale dure plusieurs heures (voire jusqu'au lendemain) pendant laquelle la main reste endormie et « paralysée ». Les engourdissements disparaissent en général très vite (souvent dans la nuit qui suit l'intervention).

Evolution post opératoire

La cicatrisation cutanée s'obtient en 15 jours pendant lesquels quelques pansements sont nécessaires. Les fils, s'ils sont visibles, tombent tous seuls ou sont retirés par l'infirmière au bout de 15 jours. Le patient peut se laver les mains après une semaine.

Si il y a une perte de sensibilité avant l'intervention, la récupération peut être longue, voire incomplète dans les formes les plus évoluées.

Une **douleur au « talon » de la paume** est fréquente et peut durer plusieurs semaines.

Le **manque de force** est habituel pendant deux mois (prise d'outils, port de charges lourdes, torsion de serpillière...).

Il est recommandé de ne pas forcer pendant 1 mois. La reprise des activités dépend de leur nature, elle a lieu en général après 15 à 21 jours : conduite automobile 10^e jour, essorage de serpillière 45 jours, poigne de force entre 6 semaines et 6 mois.

COMPLICATIONS

« Il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de complication secondaire ». Toute décision d'intervention doit être prise en connaissance de ces risques, dont le chirurgien se doit de vous avoir informé.

Complications communes à la chirurgie de la main

infection nosocomiale: elle est rare et se maîtrise aisément lorsque le diagnostic est précoce. La prise d'antibiotiques et une nouvelle intervention est parfois nécessaire .

hématome : le diagnostic doit être précoce, la reprise chirurgicale est également parfois nécessaire.

algodystrophie : Il s'agit d'un « dérèglement » de la douleur alors qu'il n'y a aucun problème sous jacent. Sa survenue est indépendante du type de chirurgie et peut survenir même après une simple immobilisation. La main devient gonflée, douloureuse, et s'enraidit progressivement. L'évolution peut être très longue. Des séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, raideur des doigts et /ou du poignet, parfois de l'épaule). Le traitement est difficile et fait appel à des produits spécifiques et à de la rééducation.

Accident d'anesthésie : du plus simple au plus grave, y compris le décès (1 décès sur 100 à 150000 anesthésies en France).

Incidents - complications spécifiques au canal carpien

La persistance des troubles sensitifs. 3 diagnostics sont possibles et seront discutés avec le chirurgien avec l'aide d'un nouvel EMG.

1. Ouverture incomplète du canal carpien, nécessitant une réintervention;
2. Lésion neurologique associée, éventualité la plus fréquente. Il s'agit d'une compression nerveuse à un autre niveau (coude, colonne cervicale...) ou d'une atteinte du nerf lui-même (polynévrite, neuropathie diabétique);
3. Plaie du nerf médian, exceptionnelle. Il faut réintervenir assez rapidement pour réparer le nerf.

Les problèmes aux doigts (téno-synovite, doigt à ressort). Il s'agit plus de la poursuite de la maladie causale que d'une complication du canal carpien. Un traitement adapté doit être entrepris : repos, infiltration et éventuellement intervention chirurgicale.

Récidive : Même si elle est exceptionnelle, elle est systématiquement recherchée en cas de réapparition des fourmis. Un EMG sera demandé. Une réintervention peut être proposée.