

Dr L. Ardouin

Dr A. Fournier

Dr F-A. Lecoq

Dr P. Bellemère

Dr E. Gaisne

Dr M. Leroy

Dr Y. Bouju

Dr Y. Kerjean

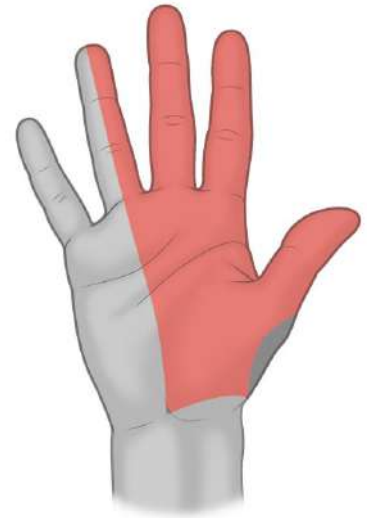
Dr T. Loubersac

LA PATHOLOGIE :

Le nerf médian pénètre dans la main par un canal situé au niveau du poignet. Ce canal, constitué d'une gouttière osseuse, est fermé en avant par un puissant ligament (le ligament annulaire antérieur du carpe). Les tendons fléchisseurs et le nerf médian s'engagent dans ce conduit. Le Syndrome du Canal Carpien est la compression de ce nerf. Cette compression est liée à l'augmentation de la synoviale qui entoure le nerf et les tendons fléchisseurs.

Les troubles ressentis se caractérisent par :

- Des engourdissements des 3 premiers doigts (pouce, index, médus) et du bord externe de l'annulaire,
- Des sensations de fourmillements, des brûlures, volontiers plus fréquentes la nuit ou le réveil,
- Des douleurs de la main qui remontent souvent vers l'avant-bras, le coude, voire l'épaule.

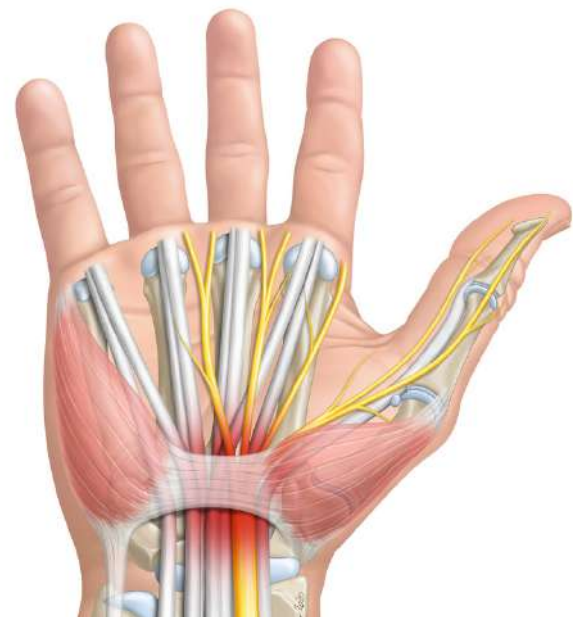


Quand la maladie évolue, apparaît une certaine maladresse, une perte de la sensibilité, voire un déficit musculaire de la mobilité du pouce avec une fonte musculaire.

Un **E.M.G. (électromyogramme)** est réalisé par un neurologue. Il s'agit d'un enregistrement du courant électrique véhiculé par le nerf. Il précise l'importance de l'atteinte nerveuse et le lieu de la compression ainsi que l'éventuelle association d'une atteinte du nerf ulnaire (ressentie sur les 4ème et 5ème doigts).

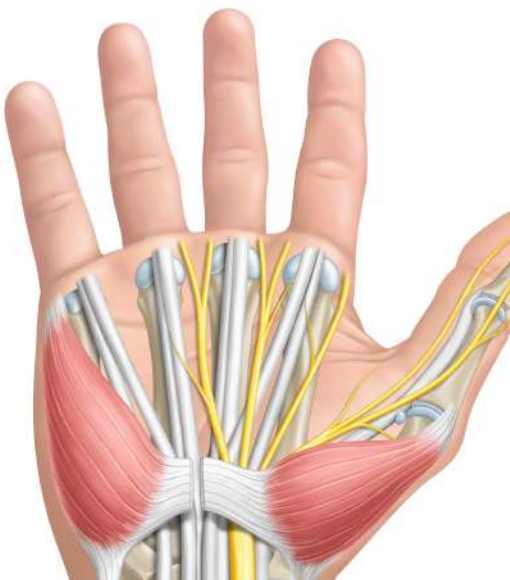
LE TRAITEMENT CHIRURGICAL :

La chirurgie est proposée lorsque l'atteinte est déjà marquée à l'E.M.G. ou lorsque le traitement médical est inefficace (attelle nocturne, infiltration). L'opération consiste à ouvrir le canal carpien, par une ou deux incisions en fonction de la technique utilisée par votre chirurgien, en sectionnant le ligament antérieur du carpe au niveau de la paume de la main. Ce type d'intervention se réalise sous anesthésie loco-régionale parfois sans garrot (Walant) mais une anesthésie générale est toujours possible en cas de



contre-indication.

L'hospitalisation est généralement de courte durée (chirurgie ambulatoire, une demi-journée). Néanmoins une hospitalisation plus longue est toujours possible, décidée en fonction :



- De l'état clinique du patient
- De sa situation géographique
- En post-opératoire, si une circonstance particulière le nécessite.

La cicatrisation cutanée s'obtient en une quinzaine de jours. Le volumineux pansement réalisé en fin d'intervention ou l'attelle est maintenu pendant 15 jours mais n'empêche pas la mobilisation active des doigts.

Il n'y a généralement pas besoin de rééducation. Mais en fonction de chaque cas, une prescription de quelques séances de rééducation peut être possible.

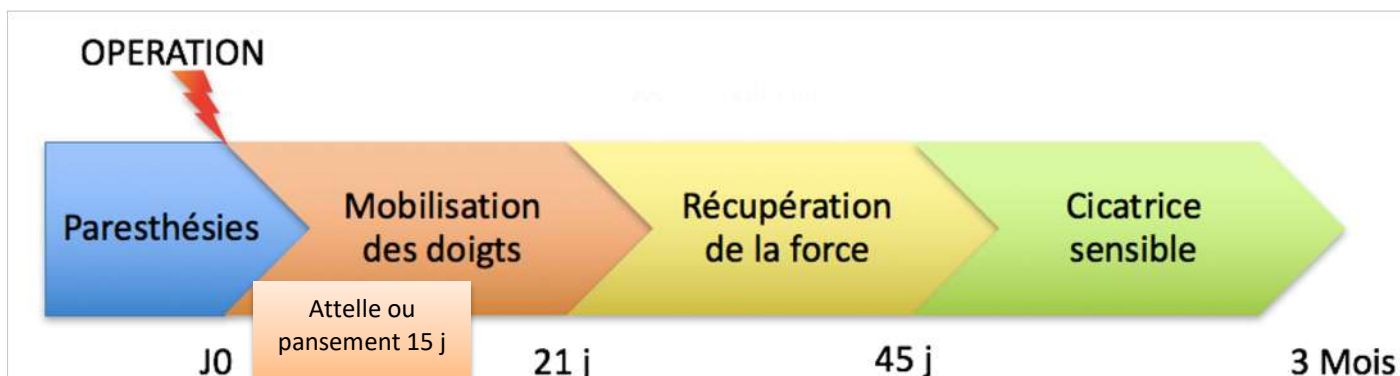
La consultation pré-anesthésie a lieu à la clinique et est TOUJOURS obligatoire

LES SUITES OPERATOIRES:

Le patient peut se laver les mains après l'ablation du pansement de la main. En général, il est recommandé de ne pas forcer pendant 30 jours. La force de serrage revient généralement au bout de 2 à 3 mois. La douleur au niveau de la paume est habituelle et normale et ne traduit pas un échec de l'opération. Elle est liée à la section du ligament et à la cicatrisation des tissus.

Certains mouvements pourront être douloureux pendant quelques temps (ex : ouvrir une bouteille, tordre une serpillière, passer la marche arrière d'une voiture, se mettre en appui sur la paume de la main). L'activité manuelle est reprise, selon le type d'occupation, entre 15 à 45 jours, un manque de force peut persister.

Les engourdissements disparaissent en général vite (souvent dans la nuit qui suit l'intervention). En revanche la récupération de la sensibilité s'améliore plus lentement, parfois de manière incomplète.



LES COMPLICATIONS DU TRAITEMENT CHIRURGICAL :

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de complication secondaire, les plus fréquentes :

- **L'hématome** : comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.
- **L'algodystrophie** est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris, elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (12 à 24 mois), entraînant une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles. Nous prescrivons un traitement par **Vitamine C** en pré-opératoire afin d'en diminuer le risque. La meilleure prévention reste la prise d'antalgique.

Plus rarement

- **L'infection profonde** est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement **déconseillé de fumer** pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.
- Une **atteinte nerveuse** du nerf médian (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est rare. Par contre, une sensation moindre ou une hypersensibilité transitoire sur un des doigts concernés peut être observée.
- La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines avec douleur à l'appui sur la paume. Une **raideur temporaire** peut être observée et peut justifier une rééducation complémentaire. La force reste souvent limitée pendant plusieurs mois.
- La **récidive**, bien qu'exceptionnelle, peut toujours survenir.
- La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES CONSIGNES :

- Après l'intervention, les **fourmillements** nocturnes disparaissent généralement dès la première nuit.
- En cas de **perte de sensibilité** avant l'intervention, la récupération peut être longue, voire incomplète dans les formes les plus évoluées, puisque la repousse du nerf est de l'ordre d'un millimètre par jour.
- Une douleur au « talon » de la paume est fréquente et peut durer plusieurs semaines, prenez l'antalgique qui vous a été prescrit.
- Le **manque de force** est habituel pendant plusieurs mois (prise d'outils, port de charges lourdes..) et variable selon les patients
- La reprise des activités dépend de leur nature : elle a lieu en moyenne après 3 semaines.
- **Bougez vos doigts** le plus normalement possible.
- **Servez vous de votre main pour les gestes quotidiens**
- Evitez le port de charges lourdes ou des activités nécessitant un serrage fort, la première semaine surtout.
- Parfois, la main peut être douloureuse en permanence avec des crises hyperalgiques, gonflée avec des doigts « boudinés ». Dans ce cas, il faut faites des bains dans l'eau tiède ou froide (selon ce qui vous convient le mieux) 2 à 3 fois par jour pendant 10 minutes. Si ces phénomènes persistent, il faut consulter votre médecin traitant.

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre à toutes les questions que vous vous poseriez avant et après votre intervention.
N'hésitez pas à lui en reparler avant de prendre votre décision.

Vous pouvez relire ces informations sur notre site internet et télécharger ce document