

# Le syndrome du canal Carpien

## Notre conseil

Prévoir un arrêt de travail d'au moins 1 mois et une récupération de 2 mois environ.

***Pensez à vous faire accompagner car vous ne pourrez pas conduire au retour de l'opération.***

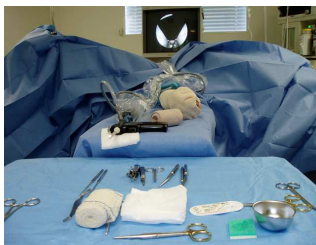
Ce qu'est le syndrome du canal carpien

C'est une affection fréquente occasionnant plus de 150 000 interventions par an. La clinique du Syndrome du Canal Carpien est expliquée par un effet de pression mécanique sur le nerf MEDIAN, un des nerfs importants de la main à la face antérieure du poignet. Cette pression explique les fourmillements aux pulpes des doigts surtout la nuit, les douleurs au poignet et dans le coude avec perte de force et maladresse. On peut noter aussi des fourmillements le jour, en conduisant, en tenant le téléphone et gêne à serrer et dévisser.

## Ce que provoque le syndrome du canal carpien

Il se rencontre surtout chez la femme aux alentours de 50 ans mais aussi chez les patients ayant des activités manuelles répétitives provoquant le renforcement d'un ligament appelé LIGAMENT ANNULAIRE avec un œdème des tendons qui font fléchir les doigts.

En effet, comme un câble électrique, le nerf Médian est la connexion entre les pulpes des doigts et la moelle épinière. Au poignet, il passe dans un canal profond accompagné des neuf tendons qui font fléchir les doigts. Le nerf et les tendons ont chacun la taille d'un crayon. Le canal, fermé dans sa partie haute par le ligament annulaire est juste assez large pour permettre le passage de tous ces éléments. Quand ce ligament s'épaissit ou que les tendons sont gonflés par l'irritation, le nerf est trop serré et mal vascularisé.



Pour étayer le diagnostic, un test électrique du nerf (Electromyogramme) pourra être demandé. Les douleurs sont plus fréquentes la nuit parce que le gonflement des tendons est moins bien drainé et que la pression artérielle est plus calme. Le travail répétitif peut parfois expliquer ces symptômes mais d'autres facteurs peuvent se rajouter comme les facteurs hormonaux, rhumatismaux, post traumatiques, l'obésité et une prédisposition anatomique. La notion de maladie professionnelle n'est pas systématique.

## Ce que permet la chirurgie

Tout d'abord, la chirurgie ne doit pas être la première et seule solution thérapeutique. Il est possible de faire appel à des infiltrations de corticoïdes par injection directement dans le canal carpien. L'amélioration, ainsi, peut être parfois très durable. En cas d'échec ou de symptômes très douloureux diurnes et nocturnes, il faut faire appel à la chirurgie.

Le principe chirurgical sera de donner plus d'espace au nerf Médian à l'intérieur du canal carpien en coupant le ligament annulaire qui sert de toit ou serre-joint au canal carpien. Pour cela une très minime incision sera faite au poignet (2 points de suture résorbables) soit par endoscopie, soit par incision traditionnelle. Le but sera de couper le ligament annulaire qui appuie sur le nerf et parfois d'associer un « pelage » des tendons appelé Synovectomie.

## Photos de la chirurgie

