

LE SYNDROME DU CANAL CARPIEN

Cette fiche d'information a été conçue sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE) comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours au traitement du syndrome du canal carpien.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

DEFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Décrit en 1950 par Phalen, le syndrome du canal carpien est très fréquent.

Le canal carpien est un tunnel situé entre le puissant ligament de la paume de la main, le ligament annulaire antérieur du carpe, et les os de l'articulation radio-carpienne.

Les tendons fléchisseurs et le nerf médian s'engagent dans ce conduit au niveau du poignet.

Le syndrome du canal carpien est la conséquence d'une compression du nerf médian par le ligament annulaire antérieur ou plus rarement par une synovite ou une tumeur compressive (lipome, angiome, etc...).

Les premiers signes se caractérisent par des fourmillements des trois premiers doigts, le pouce, l'index, le médium et la moitié du 4^{ème} doigt du côté du pouce.

Des sensations de picotements, de brûlures surviennent volontiers la nuit ou au réveil le matin. Plus tardivement, des douleurs à la main apparaissent et elles peuvent remonter vers l'avant-bras, le coude et même l'épaule.

Avec le temps, une perte de sensibilité, une maladresse, un déficit de mobilité du pouce peuvent apparaître avec une fonte des muscles de la main.

Pour confirmer le diagnostic, une analyse électrique du nerf appelée électromyographie est souvent pratiquée. Cet examen réalisé par un Neurologue enregistre la qualité du passage du courant électrique dans le nerf médian. Cet examen peut préciser si l'atteinte nerveuse est importante et s'il y a lieu d'intervenir chirurgicalement ou d'effectuer dans un premier temps une infiltration.

Il peut aussi détecter une compression simultanée d'un autre nerf ou une compression plus en amont au niveau de l'avant-bras, du coude ou du cou.

Si on laisse évoluer le syndrome du canal carpien, le nerf médian perd ses fonctions et les doigts perdent leur sensibilité entraînant une impossibilité de ramasser les objets fins et une

impossibilité d'effectuer certains mouvements du pouce comme ramasser une pièce de monnaie, par exemple.

AVANT L'INTERVENTION

Au stade débutant, le traitement médical par infiltration du canal carpien et le port d'une attelle de repos la nuit peut être envisagé.

Souvent, cependant, la chirurgie devient nécessaire avec l'évolution et l'opération consiste à sectionner le ligament annulaire antérieur du carpe qui recouvre le tunnel du canal carpien.

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

L'arrêt du tabac est vivement recommandé avant l'intervention.

Il est fondamental de rester à jeun (ne rien manger ni boire) 6 heures avant l'intervention.

TYPE D'ANESTHESIE ET MODALITES D'HOSPITALISATION

Type d'anesthésie

Habituellement, l'intervention se fait sous anesthésie loco-régionale ou sous anesthésie locale. Un tranquillisant est parfois associé à l'anesthésie.

Modalités d'hospitalisation

En général, l'intervention se fait en "ambulatoire", c'est-à-dire avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance. Le patient peut alors regagner son domicile dès que son état général le permet.

Néanmoins, pour des raisons sociales ou familiales ou personnelles, une hospitalisation peut aussi être envisagée.

L'INTERVENTION

L'intervention peut se faire par voie endoscopique laissant une ou deux petites cicatrices ou à ciel ouvert laissant une cicatrice plus importante à la paume de la main.

APRES L'INTERVENTION : LES SUITES OPERATOIRES

La cicatrisation s'obtient en une semaine et des pansements sont nécessaires durant cette période.

Chaque chirurgien a son planning de soins et le propose au patient.

D'habitude, la rééducation n'est pas nécessaire ; parfois, cependant, la kinésithérapie est proposée pour accélérer la récupération surtout lorsque la phase inflammatoire post-opératoire est importante.

En effet, des douleurs de la paume de la main peuvent persister plusieurs semaines, ce qui inquiète parfois les patients. Néanmoins, les fourmillements dans les doigts disparaissent très rapidement.

Dans les cas graves, la récupération est plus lente.

Certains patients ne récupèrent jamais totalement la sensibilité des trois premiers doigts de la main en raison de l'importance et de l'ancienneté de la compression du

nerf médian.

Le lavage des mains est rapidement possible dès le 6^{ème} jour post-opératoire.

Les activités sont reprises de façon variable en fonction du type d'occupation et on conseille en général une convalescence de trois semaines pour les activités manuelles.

La conduite automobile est possible dès la première semaine.

La récupération de la force peut demander plusieurs semaines, par exemple, ouvrir une bouteille, tordre une serpillière, etc...

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Les complications sont de deux types :

- x Les complications habituelles à tout acte chirurgical :
 - o Infection post-opératoire
 - o Hématome
 - o Réaction inflammatoire avec gonflement, sudation, raideur articulaire pouvant parfois évoluer en algodystrophie. Cette dernière complication nécessite une consultation rapide auprès du chirurgien pour sa prise en charge.

- x De façon exceptionnelle, on a décrit des plaies du nerf médian, nécessitant une ré-intervention et laissant toujours des séquelles douloureuses avec récupération incomplète de la sensibilité. Enfin, La réapparition des fourmillements dans

les doigts peut être liée à une récurrence du canal carpien ce qui est exceptionnel. Dans cette situation, une consultation auprès du chirurgien doit être envisagée afin de rechercher une autre compression plus en amont au niveau de l'avant-bras, du coude ou du cou. Votre chirurgien est le plus qualifié pour répondre à toutes vos questions. N'hésitez pas à lui en parler.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requise pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation.

Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir "à tête reposée".

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires.

Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.