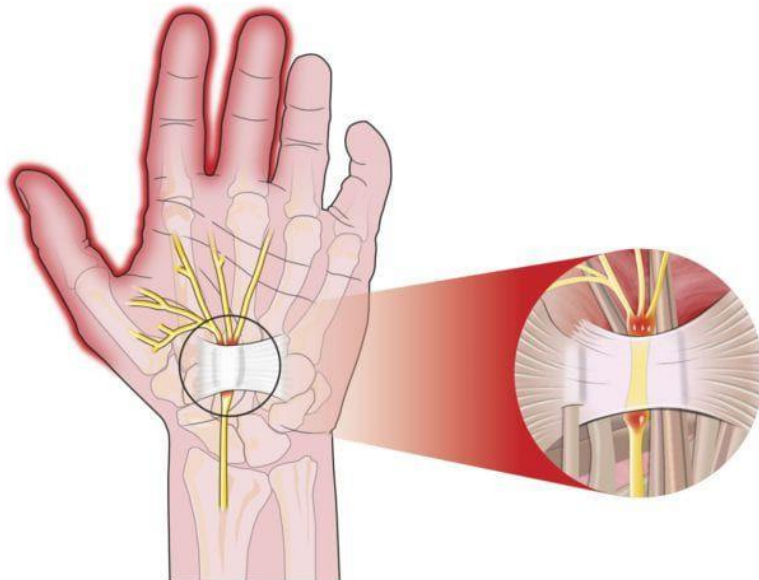
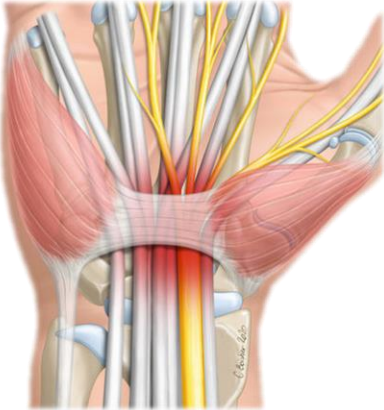


SYNDROME DU CANAL CARPIEN



Pourquoi et comment opérer le syndrome du canal carpien?



Quel est votre problème ?

Le canal carpien est une structure anatomique de la main. C'est un tunnel dont les parois sont composées en arrière et sur les côtés par les os du poignet et en avant par un ligament épais appelé rétinaculum des fléchisseurs. C'est un espace clos. Il contient les tendons qui permettent de plier les doigts (tendons fléchisseurs), enveloppés dans une gaine synoviale qui permet leur glissement, et le nerf médian. Le nerf médian est un des deux nerfs de la main. Il assure la sensibilité du pouce, de l'index, du majeur et de la moitié de l'annulaire et permet le mouvement d'opposition du pouce face aux autres doigts.

Pour de nombreuses causes différentes (âge, sur-activité, troubles hormonaux comme la ménopause, l'hypothyroïdie ou le diabète, etc) les tendons fléchisseurs et la gaine synoviale s'épaississent et compriment le nerf médian dans le canal carpien par manque d'espace.

Cela se traduit par des fourmillements la nuit avec des douleurs dans la paume de la main. Le matin, votre main est engourdie. Le pouce, l'index et le majeur peuvent être insensibles. Vos gestes sont parfois maladroits et vous lâchez des objets. En cas d'évolution longue ou de compression sévère il peut y avoir un déficit permanent de sensibilité et/ou de motricité.

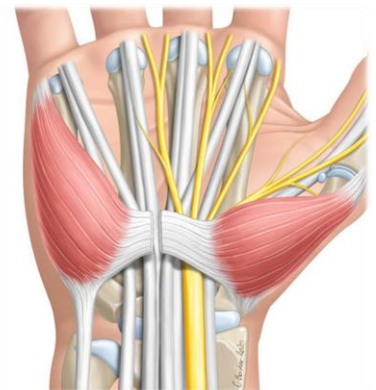
Les deux mains sont fréquemment atteintes de façon asymétrique. Il n'est pas toujours nécessaire d'opérer les deux mains, et le délai entre les deux interventions est variable.

L'opération qui vous est proposée

Dans un premier temps votre médecin peut vous proposer un traitement médical comportant le port d'une attelle de repos du poignet la nuit et des infiltrations (injection de corticoïdes dans la synoviale des fléchisseurs). L'objectif est de diminuer l'hyperpression dans le canal carpien pour soulager les symptômes.

Lorsque le syndrome du canal carpien évolue depuis longtemps ou que le traitement médical ne fonctionne plus, on propose une intervention chirurgicale.

L'objectif de l'opération est d'élargir le canal carpien en coupant le rétinaculum des fléchisseurs, qui le ferme en avant, afin de redonner de l'espace au nerf médian. Plus rarement, on peut également enlever la gaine synoviale si elle est épaissie (synovectomie).



Quels bénéfices et quels risques ?



Comment se déroule l'opération ?

L'opération est réalisée sous endoscopie, c'est à dire sous vidéo-chirurgie. A l'aide d'une petite incision à la face palmaire du poignet (1cm) on insère une caméra à fibre optique et des instruments spécifiques dans le canal carpien. Toute l'opération se déroule à l'intérieure de la main. Le chirurgien va sectionner le rétinaculum des fléchisseurs à l'aide d'un couteau spécifique sans toucher à la peau.

L'intervention se déroule sous anesthésie locale ou sous anesthésie locorégionale, c'est-à-dire que seul le bras est endormi.

L'opération dure environ 10 à 20 minutes. Sauf exception elle est réalisée en chirurgie ambulatoire.

Après l'opération

Le retour à domicile se fait avec un petit pansement étanche autorisant la douche et qui sera enlevé 8 jours après. Il n'y a pas d'immobilisation du poignet et des doigts après l'opération. Vous êtes autonome immédiatement. Il est recommandé de bouger rapidement le poignet et les doigts en les pliant et les étendant, mais sans efforts (torsion, serrage, port d'objet lourds...) pendant 2 à 4 semaines. C'est l'auto rééducation.

Le ligament cicatrise en 2 mois environ. Il devient plus large qu'avant l'opération. Vous pouvez sentir une induration. Vous retrouvez votre force d'avant en 2 ou 3 mois. L'arrêt de travail dépend de votre métier et varie habituellement entre 2 et 6 semaines. Vous pouvez conduire au bout de 10 jours environ.

Vous pouvez avoir quelques douleurs et un hématome dans la paume de la main dans les jours suivant l'intervention. Des médicaments adaptés permettent de vous soulager. Les fourmillements et les crampes disparaissent dans les jours qui suivent l'opération. Environ 1 mois plus tard, lorsque vous recommencez à forcer sur votre main, des douleurs du talon de la main peuvent s'accroître, accompagnés de brefs fourmillements et de sensations de décharge électrique. Ces phénomènes sont normaux et s'atténuent en quelques semaines.

Si la compression est sévère, avec une perte de sensibilité ou de motricité, la récupération nerveuse se fait en 12 à 18 mois, elle peut être incomplète.

La récurrence de compression du nerf existe mais reste exceptionnelle.

Les risques

Pendant l'opération, une **lésions du nerf** est exceptionnellement possible, responsable d'une paralysie totale ou partielle, le plus souvent transitoire.

Après l'intervention, l'**infection** de la zone opérée est rare. Elle peut nécessiter une réopération.

**SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET
TRAUMATOLOGIQUE**

CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES
177 RUE DE VERSAILLES
78150 LE CHESNAY

POUR PLUS D'INFORMATIONS:

WWW.VERSAILLES-ORTHOPEDIE.COM



PRISE DE RENDEZ-VOUS:

0139638764 (SECRETARIAT)
0139638952 (CONSULTATION PRIVEE)
PAR MAIL: WWW.CH-VERSAILLES.FR