

Les risques :

En fonction de votre état de santé, vous êtes plus ou moins exposés à l'un ou l'autre des risques. Ils restent néanmoins exceptionnels. Le temps de récupération varie beaucoup d'une personne à l'autre. Ainsi, les personnes atteintes de diabète récupèrent plus lentement et parfois incomplètement. Si la compression est sévère, la récupération ne sera pas immédiate et il faudra attendre plusieurs mois avant d'observer les signes de repousse nerveuse.

Pendant l'intervention, un vaisseau sanguin, un nerf ou un tendon peuvent être accidentellement blessés. Il peut se former respectivement une poche de sang (hématome), apparaître des douleurs, des fourmillements et une certaine insensibilité, voire une paralysie partielle du pouce si le nerf médian est touché, ou encore, une incapacité de plier un doigt. Dans ce cas, le chirurgien peut réparer le tendon ou le nerf blessé.

Après l'intervention, l'infection de la zone opérée est possible mais exceptionnelle.

La colle ou les fils utilisés pour la fermeture peuvent provoquer une irritation de courte durée (inflammation).

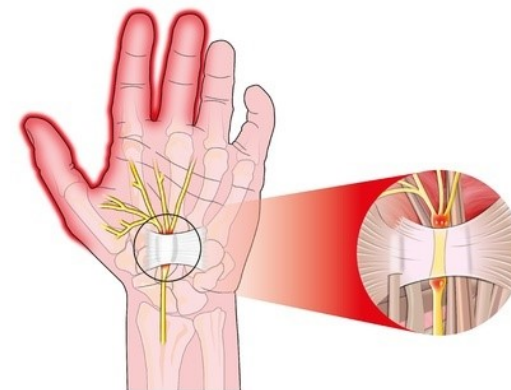
Une main gonflée, douloureuse avec transpiration puis raideur peut être révélatrice d'un syndrome douloureux régional complexe (algodystrophie), complication rare et imprévisible. L'évolution est traînante et peut être réduite grâce à des traitements médicaux.

La récurrence de compression du nerf existe mais reste exceptionnelle.

Les résultats incomplets sont souvent dus à une pathologie associée.

L'équipe soignante dans sa globalité est à votre écoute pour répondre à toutes vos interrogations. N'hésitez pas à nous solliciter.

SYNDROME DU CANAL CARPIEN



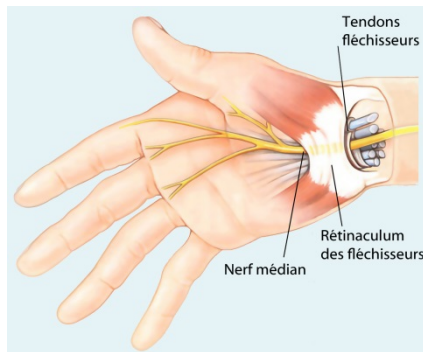
**Service de Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique**

Chef de Service : Dr N. PUJOL

www.versailles-orthopedie.com

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 (sorte de corde) 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, troubles hormonaux comme la ménopause, sur-activité, diabète, etc) le nerf médian peut se retrouver comprimé par les tendons 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.

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.

Le syndrome du canal carpien peut être associé à des blocages des doigts (doigt à ressaut), une arthrose du pouce (rhizarthrose) ou une compression du nerf ulnaire au coude. Le choix du type de chirurgie est dicté par le bilan des lésions, les activités sportives, l'âge, l'existence de douleur, l'hyperlaxité, la durée de l'évolution.

L'intervention qui vous est proposée

Une fois que le syndrome du canal carpien se manifeste, il ne peut pas guérir tout seul.

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. Cela peut permettre de repousser l'intervention chirurgicale de plusieurs mois voire plusieurs années. Lorsque le syndrome du canal carpien évolue depuis longtemps ou que le traitement médical ne fonctionne plus, on propose une intervention chirurgicale.

Quel est le principe de l'opération ?

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).

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 le plus souvent 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 qui sera enlevé 8 jours après.

Vous pouvez avoir quelques douleurs 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. En revanche en cas de forme sévère avec une perte de sensibilité ou de motricité, la récupération nerveuse se fait en 12 à 18 mois.

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.

Il n'y a pas d'immobilisation du poignet et des doigts après l'opération. Vous êtes autonome immédiatement. Il est conseillé de bouger rapidement le poignet et les doigts en les pliant et les étendant, mais sans gros efforts (torsion, serrage, port d'objet lourds...) pendant 2 à 4 semaines. C'est l'auto-rééducation.

La cicatrisation cutanée s'obtient en 8 jours. Celle du ligament en 2 mois environ. Il devient plus large qu'avant l'opération. Vous pouvez sentir une induration.

Vous pouvez conduire au bout de 10 jours environ. L'arrêt de travail dépend de votre métier et varie habituellement entre 2 et 6 semaines. Ensuite, plus rien ne vous empêche de vous servir de votre main normalement.

Votre main redevient progressivement normale (en maximum 1 an), et vous retrouvez votre force d'avant en 2 ou 3 mois.