

Syndrome du canal carpien

La maladie Le syndrome du canal carpien correspond à une compression du nerf médian, en charge de la sensibilité et des mouvements d'une partie de la main. Engourdissement et sensations anormales (picotement, fourmillement, brûlure,

décharge électrique...) en sont les principales manifestations. Une perte de sensibilité peut aussi survenir. Ces symptômes apparaissent dans les trois premiers doigts (pouce, index et majeur), surtout la nuit, ou dans la journée à l'occasion de mouvements particuliers. À un stade avancé de

la maladie, une perte de force de préhension entre le pouce et le reste de la main peut survenir, la personne atteinte n'arrive alors plus à tenir un objet. Il arrive souvent que les deux mains soient touchées, mais pas nécessairement de façon simultanée et symétrique.

Chiffres

Chaque année, en France, environ 130 000 personnes sont opérées du canal carpien

Les femmes ont trois fois plus de risques d'être atteintes que les hommes

15 à 30 % des personnes diabétiques sont concernées

20 % des personnes opérées d'une main sont ensuite atteintes à l'autre main

Le traitement Le nerf médian qui passe à travers le canal carpien est situé sur la face interne du poignet et délimité par les os du poignet (carpe) d'une part, et le ligament annulaire transverse d'autre part. Le traitement chirurgical de référence – que l'on propose après avoir tenté le port d'une attelle la nuit ou une infiltration – consiste précisément à le libérer en sectionnant le ligament annulaire du carpe. Le plus souvent, il s'agit d'une chirurgie ambulatoire (admission, opération et sortie de l'hôpital sont effectuées le même jour), pratiquée sous anesthésie locorégionale. Seul le bras ou la main opéré(e) est anesthésié(e). Selon l'importance du syndrome et les habitudes du chirurgien, deux techniques sont possibles. Soit une opération « à ciel ouvert » : une incision d'environ 2 centimètres est réalisée au niveau de la paume de la main. Soit une intervention par voie endocanalaire : le chirurgien n'incise alors que sur 1 centimètre environ, au niveau du pli du poignet. La technique classique a l'avantage d'être économe en matériel. La voie endocanalaire, qui peut être ou non associée à l'endoscopie pour visualiser le ligament à sectionner, favoriserait, quant à elle, une récupération plus rapide de la mobilité de la main et minimiserait les douleurs postopératoires – ce qui n'a pas encore été prouvé par des études scientifiques. ■ E. G.

Adresses utiles



Société française de la chirurgie de la main – 10, avenue Achille-Baumann
67400 Illkirch-Graffenstaden – www.gem-sfcm.org
Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique
56, rue Boissonade 75014 Paris – Tél. 01 43 22 47 54 – www.sofcot.fr

Les 17 services de pointe*

ANGERS-TRÉLAZÉ Centre de la main-Angers
assistance main – Service de chirurgie de la main
Tél. 02 41 86 86 41 – www.centredelamain.fr

AVIGNON Clinique Fontvert
Service de chirurgie orthopédique et traumatologique
Tél. 04 90 03 63 33 – <http://clinique-fontvert.capio.fr>

BESANÇON Hôpital Jean-Minjoz
Service de chirurgie orthopédique et traumatologique
Tél. 03 81 66 81 66 – www.chu-besancon.fr

CAEN CHU Hôpital Côte-de-Nacre
Département d'orthopédie et de traumatologie
Tél. 02 31 06 31 06 – www.chu-caen.fr

CHAMPIGNY-SUR-MARNE - PONTAULT-COMBAULT
Clinique La Francilienne – Centre urgences main de l'Est parisien – Tél. 01 55 25 54 44 – www.sos-main.org/contact

DRACY-LE-FORT Centre orthopédique médico-chirurgical – Service de chirurgie de la main
Tél. 03 85 87 55 00 – www.dracy.com

GRENOBLE Hôpital Michallon – Service de chirurgie de la main – Tél. 04 76 76 75 75 – www.chu-grenoble.fr

MARSEILLE Hôpital de la Timone – Service de chirurgie de la main – Tél. 04 91 38 00 00 – <http://fr.ap-hm.fr>

MONTPELLIER Hôpital Lapeyronie
Service de chirurgie orthopédique et traumatologie
Tél. 04 67 33 67 33 – www.chu-montpellier.fr/fr/chirurgie_main_membresuperieur/chirurgie.html

PARIS Hôpital européen Georges-Pompidou
Service de chirurgie de la main
Tél. 01 56 09 32 77 – www.chirurgiedelamain.eu

PARIS Clinique Jouvenet Service de chirurgie de la main
Tél. 08 25 74 34 74 – www.institutdelamain.com

PARIS Hôpital Saint-Antoine
Service de chirurgie orthopédique et traumatologique
Tél. 01 49 28 20 00 – <http://saintantoine.aphp.fr>

POISSY - SAINT-GERMAIN-EN-LAYE
Centre hospitalier intercommunal
Service de chirurgie orthopédique et traumatologique
Tél. 01 39 27 40 50 – www.chi-poissy-st-germain.fr

STRASBOURG - ILLKIRCH Centre de chirurgie orthopédique et de la main
Service de chirurgie de la main et des nerfs périphériques
Tél. 03 88 55 20 00 – www.chru-strasbourg.fr

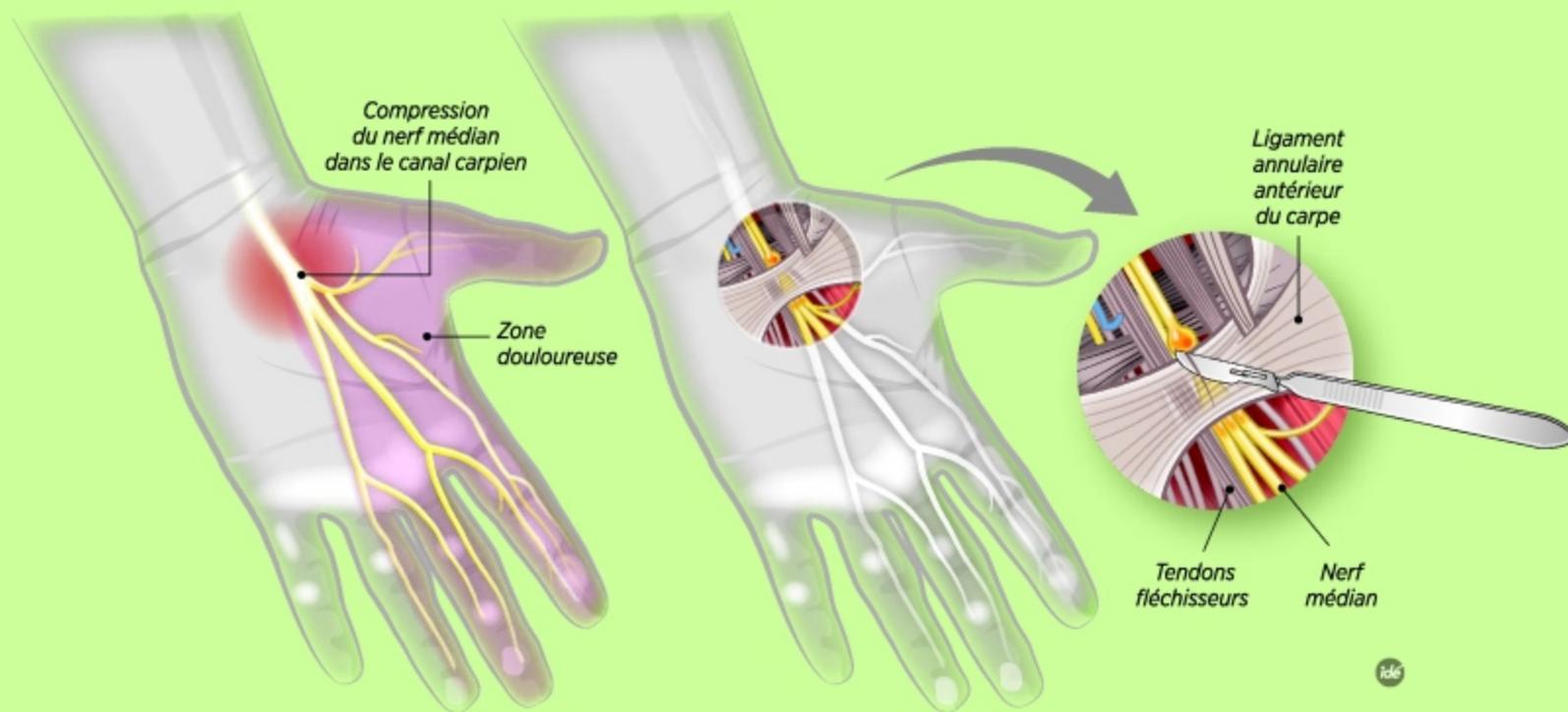
STRASBOURG Clinique du Diaconat
Centre de chirurgie de la main
Tél. 03 88 14 42 42 – www.diaconesses.fr

TOURS Hôpital Trousseau
Service de chirurgie orthopédique et traumatologique 1
Tél. 02 47 47 47 47 – www.chu-tours.fr

TRAPPES Hôpital privé de l'Ouest parisien
Centre de chirurgie de la main
Tél. 01 55 25 53 89 – www.icmop.fr

* Nos critères de sélection page 93

Canal carpien



Pathologie

La compression du nerf médian à l'intérieur du canal carpien (un tunnel situé au niveau du poignet par lequel passent également les tendons des neuf muscles fléchisseurs des doigts) entraîne des douleurs, ainsi qu'une perte de sensibilité voire de mobilité dans le pouce, l'index et le majeur.

Intervention chirurgicale

Le nerf médian est décomprimé en sectionnant le ligament annulaire antérieur du carpe qui le recouvre au sein du canal carpien.

Interview

PR PHILIPPE-ANDRÉ LIVERNEAUX

CENTRE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET DE LA MAIN DES HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG

Inciser moins, informer mieux

Faut-il préférer une intervention en ouvrant ou par endoscopie ?

La technique endoscopique s'est développée dans les années 1990 : par une mini-incision de 1,5 centimètre au maximum, on introduit une fibre optique qui permet au chirurgien de contrôler ses gestes via un écran. Mais certains chirurgiens se passent désormais de cette technique et parviennent à identifier directement le nerf à travers cette mini-incision. Aucune étude scientifique ne départage ces deux approches.



EMMANUEL BONNET

« Mon équipe se préoccupe beaucoup de l'information délivrée aux patients »

C'est plutôt une question de savoir-faire du chirurgien.

Quelles évolutions peut-on attendre ces prochaines années ?

Pour supprimer l'incision, certains songent à n'introduire à travers la peau qu'une aiguille ou un miniscalpel et à visualiser les gestes à effectuer grâce à un contrôle échographique en temps réel. De cette façon, on lèse le moins possible les tissus avoisinants et on peut donc penser que cela va favoriser la cicatrisation. Pour l'instant, cette approche n'en est

qu'au stade préliminaire des recherches. Cela va évoluer lorsque les appareils d'échographie auront une meilleure résolution, nous permettant de distinguer nerf et ligaments de façon plus précise.

Quel autre type de recherches menez-vous ?

Avec mon équipe, nous nous intéressons beaucoup à l'information délivrée aux patients. Nous avons mis au point un document d'information, conformément aux recommandations de la Haute autorité de santé. Et nous avons pu vérifier, lors d'une petite étude mise en place dans notre service, que cela améliorerait la satisfaction des patients et l'efficacité de nos échanges. En matière de progrès médicaux et de recherche, il ne faut pas négliger la relation patient-médecin ! ■

Propos recueillis par Émilie Gillet