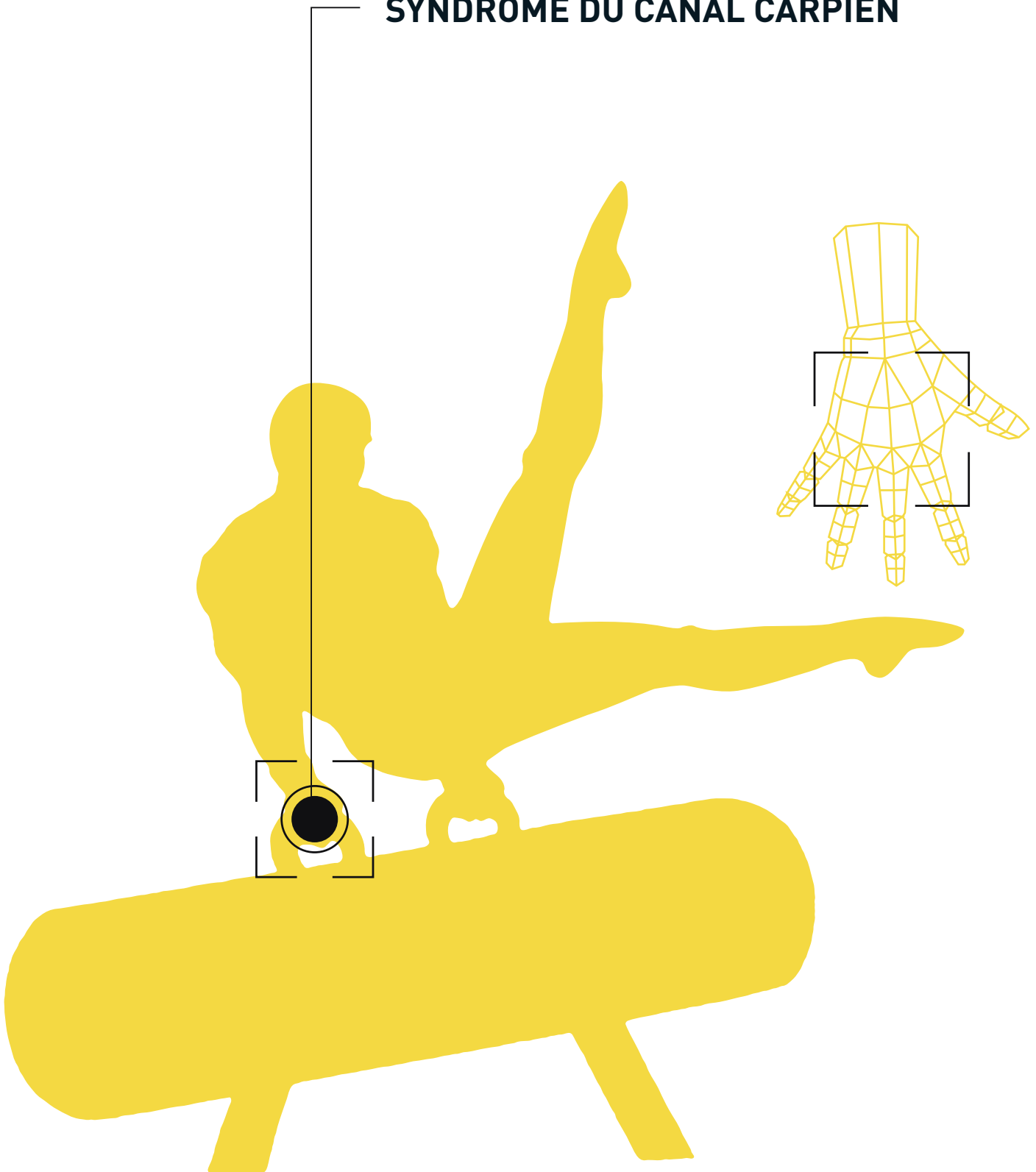




DR SAMUEL POULAIN
Chirurgien Orthopédiste

SYNDROME DU CANAL CARPIEN

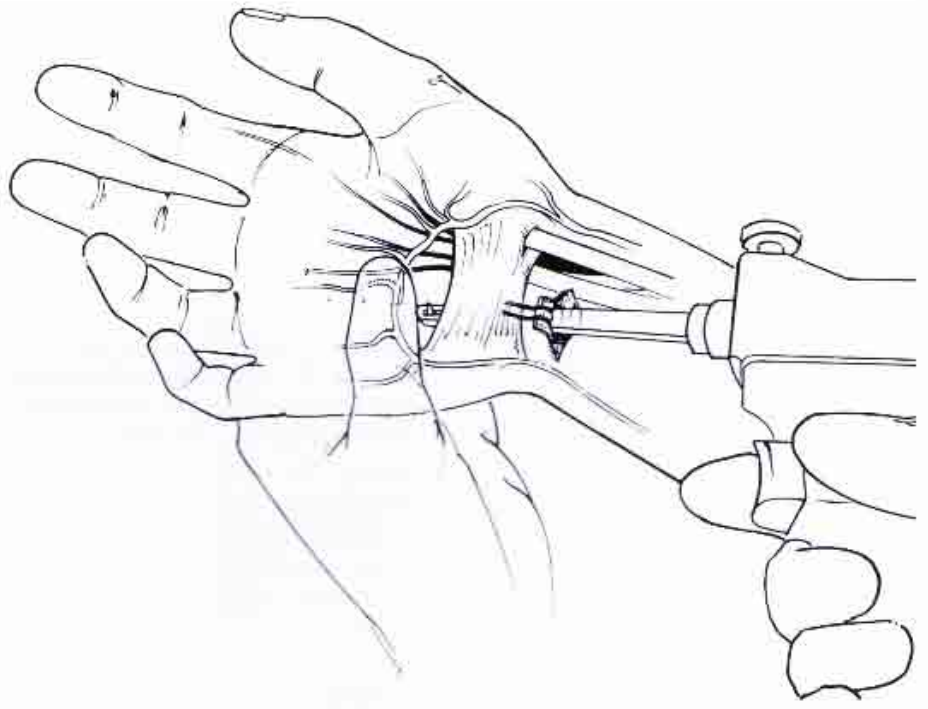


VOUS SOUFFREZ D'UN SYNDROME DU CANAL CARPIEN

Le syndrome du canal carpien est dû à la compression ou à l'irritation du nerf médian au niveau d'un tunnel anatomique, commun à chaque personne, mais inextensible : le canal carpien. La symptomatologie est assez typique : les **fourmillements** (paresthésies) en fin de nuit réveillent souvent les patients, les obligeant à secouer la main atteinte. Elle peut aussi se révéler sous forme de **douleur** à la face palmaire de la main. Dans les formes évoluées, on peut rencontrer une **anesthésie complète** dans le territoire du nerf médian ou des signes moteurs, comme des **maladresses** et des lâchages d'objets.

VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ

Seule un geste chirurgical permet de lever cette compression. La **décompression chirurgicale** peut se faire à ciel ouvert ou sous endoscopie. Ces deux techniques permettent de sectionner le ligament annulaire antérieur du carpe (LAAC) entraînant la libération du nerf médian. Je réalise l'**intervention sous endoscopie** le plus souvent (sauf si il existe une contre indication), ce qui permet de diminuer la taille de la cicatrice (environ 5mm) et de vous offrir des **suites plus simples** (moins de douleurs post opératoires et reprise des activités professionnelles plus rapide). L'intervention se déroule sous anesthésie générale brève ou sous anesthésie locorégionale (bloc pléxique).





EXISTE T'IL DES RISQUES?

Les complications rencontrées sont diverses mais restent très rares.

Lésions nerveuses lors de l'ouverture du LAAC :

elles peuvent toucher le nerf médian lui-même ou ses branches sensitives ou motrices.

Leur fréquence est similaire pour les deux techniques (entre 0,2 et 0,4%)

Lésions tendineuses (0,03%)

Lésions artérielles (0,6%)

Neuro algodystrophie

Echec de libération



APRÈS MON INTERVENTION

L'intervention se déroule en ambulatoire, si possible sur une demi-journée.

Pendant les vingt quatre premières heures un pansement compressif

(« pansement boule ») doit être conservé.

Il n'y a **aucune immobilisation** nécessaire (ni plâtre, ni atèle) si le patient a été opéré sous endoscopie.

Vous pouvez vous laver les mains dès le lendemain de l'intervention.

La reprise des activités de la vie courante (**se laver, manger, boire, conduire**) et des activités sportives et de loisir est possible **dès le lendemain** de l'intervention.

Ces mouvements sont nécessaires à votre auto rééducation.

Une prescription d'antalgique et de soins à domicile par une infirmière est remise au patient à sa sortie ainsi qu'un arrêt de travail maximum d'un mois.

La consultation postopératoire est programmée un mois après l'intervention.

Je vérifie la qualité de la cicatrice,

l'efficacité de la décompression (absence de paresthésie et de trouble sensitif),

la bonne mobilité des doigts et autorise la reprise des activités professionnelles et sportives.

La rééducation fonctionnelle est rarement nécessaire.



RÉSULTATS ATTENDUS

Une gêne au niveau du « talon » de la main accompagne souvent les patients lors des premiers jours ou semaines.

Elles sont dues à l'hématome et soulagées par les antalgiques.

La disparition des signes (fourmillements nocturnes et douleurs) est **souvent immédiate**.

Canal carpien après intervention chirurgicale

Pour vous aider dans votre prescription d'arrêt de travail et faciliter le dialogue avec votre patient, des durées optimales vous sont proposées.

Elles sont indicatives et, bien sûr, à adapter en fonction de la situation de vos patients.

Type d'emploi			Durée optimum* suite à chirurgie par voie endoscopique	Durée optimum* suite à chirurgie à ciel ouvert
Sédentaire			7 jours	14 jours
Travail physique léger	Sollicitation modérée de la main	Charge ponctuelle < 10 kg Charge répétée < 5kg	14 jours	28 jours
Travail physique modéré		Charge ponctuelle < 20 kg Charge répétée < 10kg	21 jours	42 jours
Travail physique lourd	Forte sollicitation de la main	Charge > 20kg	28 jours	56 jours

* Durée à l'issue de laquelle la majorité des patients sont capables de retourner au travail.
Cette durée est modulable en fonction des complications ou comorbidités du patient.

► La durée de l'arrêt est à adapter selon :

- la main opérée (dominante ou non),
- le degré de sévérité du syndrome avant l'intervention,
- le degré d'utilisation de la main dans l'emploi,
- les possibilités d'adaptation ou de modification du poste de travail par l'entreprise, notamment pour les postes très physiques,
- la technique chirurgicale utilisée : en moyenne, la durée d'arrêt de travail observée est deux fois plus courte pour la technique par voie endoscopique⁽¹⁾.

Sources : *Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008.*

Official Disability Guidelines, 2007.

Royal College of Surgeons, Royaume-Uni.

⁽¹⁾ ANAES, *Chirurgie du syndrome du canal carpien idiopathique : étude comparative des techniques à ciel ouvert et des techniques endoscopiques, décembre 2000.*

Canal carpien après intervention chirurgicale

▶ **Restauration des capacités fonctionnelles**

L'utilisation simultanée des deux mains, ainsi que la poussée et le port de charges lourdes doivent être évités. En revanche, les gestes quotidiens doivent être maintenus (manger, se coiffer, s'habiller) pour limiter raideurs et gonflements.

NB : La conduite automobile doit être évitée le temps du rétablissement de la fonction.



Votre patient a-t-il reçu une information rassurante pour lui permettre de reprendre ses activités sans appréhension ?

▶ **Reprise des activités professionnelles**

Si la main opérée est la main dominante, une adaptation des activités est à prévoir, ou si nécessaire, une adaptation du poste de travail (à envisager avec l'employeur et le médecin du travail).



La question de la reprise de l'emploi a-t-elle été abordée dès le début de l'arrêt pour prévenir le risque de désinsertion professionnelle ?

▶ **Reprise des activités sportives et des loisirs**

Ces activités peuvent être reprises dès rétablissement de la fonction.



Votre patient a-t-il été encouragé à adopter une attitude positive et active vis-à-vis de sa pathologie ?

Sources : *Medical Disability Advisor, 5th Edition, 2008.*
Royal College of Surgeons, Royaume-Uni.

Des informations complémentaires sur le site.



DR SAMUEL POULAIN
Chirurgien Orthopédiste

www.docteurpoulain.com