



Clinique S' Pierre
OTTIGNIES

OPÉRATION DU CANAL CARPIEN

Service de Neurochirurgie

Il s'agit d'une opération visant à décompresser et libérer le trajet du nerf médian au niveau du canal carpien (face palmaire du poignet). Le syndrome du canal carpien est très fréquent et souvent bilatéral (présent des deux côtés), même si en général un côté est nettement plus atteint que l'autre. Les symptômes consistent en troubles sensitifs, moteurs et parfois même douleurs. Initialement les patients présentent en général des paresthésies (picotements) et engourdissements nocturnes de la main pouvant devenir permanentes et s'améliorant souvent lorsqu'on secoue la main atteinte. Quand le problème est déjà plus évolué, des troubles moteurs et atrophies musculaires de la main peuvent s'ajouter. Souvent les patients se plaignent de laisser tomber des objets (couverts, tasses...). En fonction de la sévérité des symptômes des douleurs peuvent aussi être présentes au niveau de la main ou de tout le bras.

Le diagnostic est fait cliniquement et confirmé par électromyographie.

Le traitement peut être conservateur (non chirurgical) par attelle d'immobilisation ou chirurgical. Parfois une infiltration du canal carpien peut être faite, mais l'efficacité en est transitoire et est souvent considérée comme confirmation du diagnostic.

L'opération du canal carpien se fait sous anesthésie locale et garrot (qui évite le saignement pendant l'opération). Elle consiste en l'ouverture de la partie palmaire du canal carpien qui est fermé par un ligament appelé « rétinaculum des fléchisseurs ». Une fois ce ligament ouvert, le nerf médian est libéré et se retrouve dans de bonnes conditions pour récupérer de la compression dans le canal carpien. La plaie opératoire est fermée par quelques points de suture et on applique un bandage compressif pendant 24-48 heures. Par après un pansement simple suffit. Il faut appliquer des soins locaux par désinfection et enlever les fils cutanés le dixième jour après l'intervention (sauf problème de cicatrisation). Il ne faut pas immobiliser le poignet en phase postopératoire, mais il faut par contre éviter des travaux ou gestes de force avec la main concernée.

La convalescence est d'environ 2-3 semaines, après lesquelles nous revoyons les patients en consultation de suivi.

Les symptômes douloureux et picotements des doigts et de la main diminuent progressivement après l'opération. Il est possible que des engourdissements et pertes de force de la main persistent encore plus longtemps, parfois un engourdissement ou une faiblesse résiduels peuvent rester comme séquelle.

Des complications liées à cette opération sont rares. Un saignement postopératoire ou une infection peuvent survenir, mais sont le plus souvent sans grande conséquence de même que des petits troubles de cicatrisation qui guérissent généralement avec des soins locaux. Rarement on peut développer une algodystrophie dans le bras concerné. Il s'agit d'un syndrome douloureux d'origine indéterminée menant à une impotence fonctionnelle de la main qui est le plus souvent lentement résolutive sous traitement kinésithérapeutique. Une lésion du nerf avec perte de sensibilité et/ou de force est très rare, de même qu'une lésion vasculaire artérielle ou tendineuse.

Des récives de la symptomatologie sont possibles, mais rares également (en-dessous de 3%).

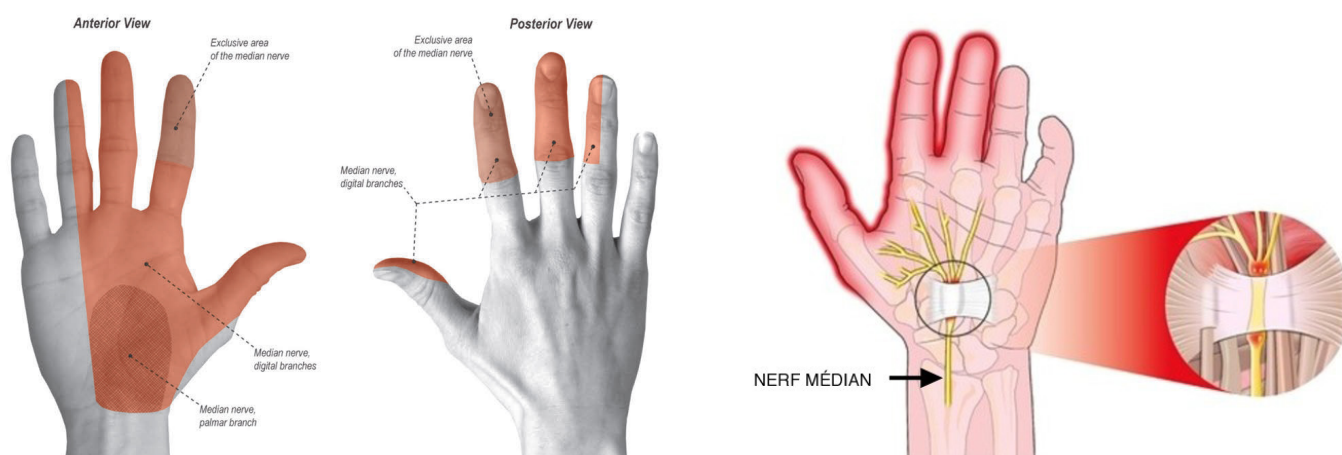
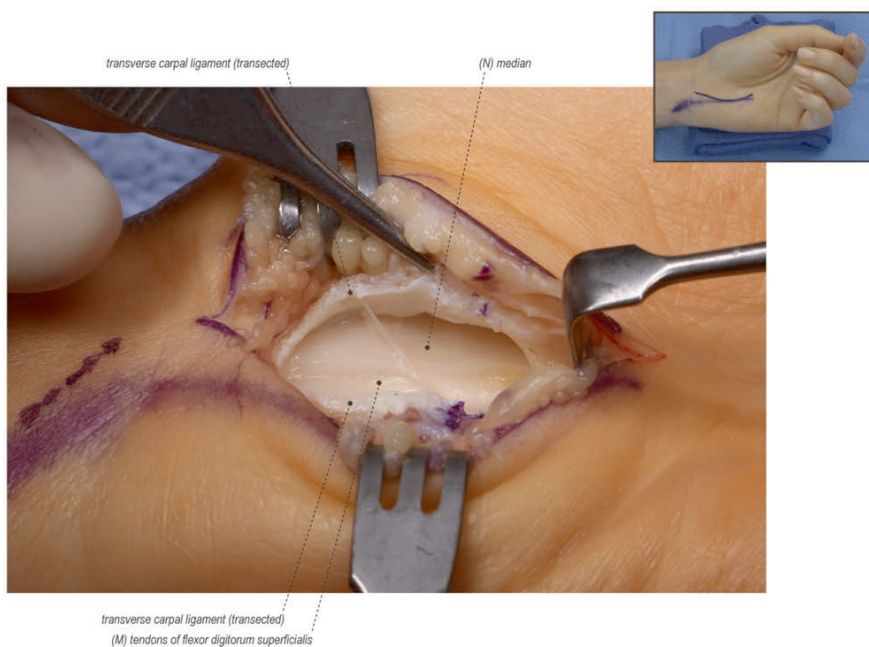


Illustration de la localisation des troubles sensitifs et schéma anatomique du carpal carpien.



Incision et vue per opératoire de l'ouverture du retinaculum des fléchisseurs des doigts.

Illustrations :

MACKINNON, Susan. 2015. Nerve Surgery. Thieme. 646p.