

De quoi s'agit-il ?

Le nerf médian est responsable de la sensibilité des trois premiers doigts de la main et de certains mouvements du pouce. Au poignet, ce nerf passe dans un tunnel délimité par les os du poignet et un épais ligament appelé le « ligament antérieur annulaire du carpe ». Il est accompagné dans ce passage par les tendons fléchisseurs des doigts.

Chez certaines personnes, ce passage devient trop étroit, du fait d'un rétrécissement du canal. Le plus souvent, aucune cause évidente n'est retrouvée. Le nerf médian est alors comprimé et sa souffrance s'exprime par différents symptômes :

- une sensation de fourmillement, douleur ou brûlure dans les 3 ou 4 premiers doigts, survenant préférentiellement la nuit,
- une sensation de faiblesse dans la main avec maladresse et une fonte des muscles du pouce
- une perte de sensation du toucher, dans les cas évolués

A un stade ultime la lésion nerveuse est irréversible.

Le diagnostic du syndrome du canal carpien se fait en consultation grâce à l'interrogatoire et quelques tests que réalisera votre médecin. Un examen électrique de la conduction nerveuse appelé « électromyogramme » est souvent réalisé afin de savoir si l'atteinte nerveuse est importante et si une autre compression nerveuse lui est associée. Cet examen est réalisé sur prescription par un neurologue.

Faut-il toujours opérer ?

Non, les symptômes peuvent régresser pendant plusieurs mois grâce à la prise d'antalgiques, le port d'une attelle nocturne pendant quelques semaines ou suite à des infiltrations de corticoïdes au canal carpien.

En cas d'échec de ce traitement, ou s'il existe des signes de gravité (déficit moteur, sévérité de l'atteinte nerveuse à l'électromyogramme) l'intervention est recommandée.

Comment se déroule l'intervention ?

L'opération est réalisée sous anesthésie loco-régionale : seuls la main et le poignet sont endormis, ce qui permet d'être opéré en hôpital de jour et de rentrer chez soi le jour même de l'intervention avec un accompagnant, après quelques heures de surveillance.

La décompression du nerf se fait en sectionnant le ligament annulaire antérieur du carpe. Pour cela, on réalise une incision dans la paume, d'environ 2 à 3 cm. La peau est refermée à l'aide de fils de suture et protégée par un pansement.

Quelles sont les suites d'une intervention ?

Les effets de l'anesthésie mettent quelques heures à disparaître puis vous pouvez bouger les doigts. La douleur liée à l'opération décroît après quelques jours, elle est soulagée par les antalgiques prescrits par votre chirurgien. Le pansement est changé environ trois fois par semaine et les fils sont retirés au bout de 15 jours.

Une sensation de baisse de force à la prise des objets est habituelle le premier mois. Soulever un objet lourd est contre-indiqué les deux premiers mois. La conduite automobile est autorisée après une à deux semaines.

L'arrêt de travail dépend de la profession exercée : quelques jours pour un travail de bureau à un mois pour un travailleur de force.

Quels sont les résultats ?

Les fourmillements disparaissent le plus souvent immédiatement et complètement après l'intervention. Une baisse de sensibilité ou de force pourra mettre plusieurs mois à se normaliser, le temps que le nerf se régénère. Dans les cas sévères où le nerf a été comprimé trop longtemps, la récupération peut rester incomplète.

Quels sont les risques ?

Tout acte chirurgical expose à un risque de complication qu'il faut mettre en balance avec les risques d'absence de traitement.

Les risques communs à toute chirurgie sont l'infection postopératoire, l'hématome, les troubles de cicatrisation et l'algodystrophie. Cette complication rare donne une main gonflée, douloureuse avec transpiration pendant plusieurs mois, et peut laisser des séquelles à type de douleurs résiduelles, de raideur des doigts ou du poignet.

Les risques spécifiques sont la persistance des symptômes du fait d'une libération incomplète du nerf ou la plaie exceptionnelle du nerf médian, nécessitant une réparation immédiate et pouvant laisser des séquelles.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre aux questions que vous vous poseriez avant ou après votre intervention. N'hésitez pas à lui en parler.

Dr Adeline CAMBON-BINDER et Dr Simon MARMOR,
Chirurgie orthopédique

Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon -Paris
www.hopital-dcss.org

Date de création : novembre 2011

Reproduction interdite sans autorisation des auteurs.