

# Syndrome du canal carpien : COMMENT LE SOIGNER ?

Prévention



(Photo Pexels)

**Ce syndrome est dû à la compression du nerf médian dans le canal carpien. Fréquent et bénin, il nécessite néanmoins une prise en charge – dès les premiers signes – afin d'éviter des complications.**

En pleine nuit, vous êtes réveillé par une sensation de picotement, d'engourdissement ou de fourmillement au niveau des trois premiers doigts de la main... Il s'agit peut-être des premiers signes du syndrome du canal carpien (SCC), c'est-à-dire d'une compression du nerf médian au poignet. Très fréquente et bénigne, cette pathologie survient plus souvent chez la femme et principalement à partir de 40 ans. Il s'agit du syndrome canalaire le plus courant et l'un des motifs de consultation les plus fréquents en chirurgie de la main. Définition, symptômes, facteurs de risque... On fait le point avec le Pr Olivier Camuzard, chirurgien de la main au CHU de Nice.

apparaissent en deuxième partie de la nuit car la compression du nerf est plus importante en position allongée. Souvent, la douleur s'estompe en secouant la main pendant quelques minutes et disparaît totalement en journée. Les personnes peuvent également ressentir un enraidissement matinal, c'est-à-dire une difficulté à bouger la main au réveil. Au fil du temps, les symptômes peuvent s'intensifier



**« En l'absence de traitement, le nerf peut être endommagé »**

Pr Olivier Camuzard  
Chirurgien de la main au CHU de Nice

## Comment se déclenche le syndrome du canal carpien ?

Il est causé par la compression du nerf médian lors de son passage dans le canal carpien, au niveau du poignet. En effet, ce nerf véhicule deux informations : la sensibilité mais aussi la motricité d'une partie de la main et du bras. Il descend dans l'avant-bras, passe dans le canal carpien au niveau du poignet, et se répartit dans les quatre premiers doigts : le pouce, l'index, le majeur et une partie de l'annulaire. Mais lorsque le nerf médian est pincé, le passage de l'influx électrique est ralenti et les informations sensibles et motrices sont altérées. Le nerf réagit en envoyant des stimuli aberrants. Les sensations douloureuses apparaissent et déclenchent le syndrome de canal carpien.

## Quels sont les premiers signes ?

Au début, on constate des signes subjectifs comme les fourmillements, des picotements, une sensation d'engourdissement, des petites « décharges électriques » ou des douleurs dans la main, voire vers l'avant-bras et le coude. L'atteinte des deux mains est très fréquente. Le plus souvent, ces signes

avec des picotements en journée. À un stade avancé, la compression du nerf peut entraîner une diminution de la force de préhension (difficulté pour tourner une clef, boutonner une chemise...), voire une perte très handicapante de la sensibilité des doigts.

## Quel est le risque d'un SCC non traité ?

Les symptômes du syndrome du canal carpien disparaissent spontanément dans environ un tiers des cas. C'est notamment le cas après une grossesse. Cependant, en l'absence de traitement et si les symptômes perdurent, voire s'aggravent, le nerf médian peut être endommagé. Malheureusement, lorsque l'atteinte est trop importante, la récupération, même après traitement, peut être longue et incomplète.

## Il est donc nécessaire de consulter au plus vite...

Oui, à un stade avancé, le syndrome du canal carpien peut devenir très invalidant au quotidien. C'est pourquoi, il est important de ne pas ignorer les premiers signes.

## Qui consulter ?

Pour diagnostiquer le syndrome du canal carpien, on peut déjà se tourner vers son médecin traitant. Il pourra effectuer un examen clinique et effectuer plusieurs tests de flexions ou de compressions manuelles pour entraîner un engourdissement

volontaire des doigts. Pour confirmer son diagnostic, le médecin prescrit ensuite un électromyogramme (EMG). Cet examen permet de mesurer la vitesse de conduction du nerf médian, de localiser sa compression et son degré. Une radiographie du poignet peut venir compléter ces examens en cas de fracture antérieure ou autre malformation du poignet. Selon les résultats, le patient pourra être dirigé vers un chirurgien de la main, un rhumatologue ou un neurologue ou un radiologue.

## Quels sont les traitements possibles ?

Il existe un arsenal thérapeutique selon la cause identifiée et la gravité de la compression. Pour les atteintes mineures, il existe deux traitements médicaux. Tout d'abord, on peut mettre en place une orthèse de repos nocturne qui permet d'immobiliser le poignet. Après plusieurs mois, si les symptômes persistent, on peut réaliser des piqûres de cortisone qui permettent de dégonfler le contenu du canal carpien. Cependant, les infiltrations de corticoïdes ne doivent pas être trop répétées (3 à 4 piqûres par an maximum) au risque d'abîmer le nerf.

## Et pour les cas plus sérieux ?

Lorsque l'EMG révèle une atteinte modérée à sévère du nerf médian, on passe directement à la chirurgie. Pour cela, il existe plusieurs méthodes. La technique « mini-open » est très utilisée et donne de très bons résultats<sup>(1)</sup>. Elle consiste à ouvrir le canal carpien par une mini-incision (environ 1 centimètre) afin de libérer le nerf médian et de diminuer la pression dans le poignet. Juste après l'opération, dans la très grande majorité des cas, les patients peuvent mobiliser immédiatement leurs doigts et les douleurs disparaissent dès la première nuit. Très souvent, ils constatent une perte de force au niveau du poignet mais dans 80 % des cas, ils récupèrent le mois qui suit.

STÉPHANIE WIELÉ  
swiele@nicematin.fr

1. Il existe la technique classique « à ciel ouvert » qui consiste à faire une incision plus grande que la méthode « mini-open » et les techniques endoscopiques (avec l'aide d'une petite caméra).

## Qu'est-ce qui provoque cette atteinte du nerf ?

Le plus souvent, aucun facteur prédisposant n'est retrouvé en cas de SCC. Néanmoins, il existe des facteurs favorisants :

◆ Les causes hormonales ou métaboliques comme la grossesse, la ménopause, l'hypothyroïdie ou l'insuffisance rénale.

◆ Des anomalies constitutionnelles ou acquises du poignet avec un canal carpien naturellement étroit, des anomalies du trajet d'artères, ou de tendons, une déformation ou un rétrécissement après un traumatisme (après une fracture du poignet par exemple).

◆ Certaines maladies qui augmentent l'épaisseur des tendons comme l'hypothyroïdie, la polyarthrite rhumatoïde, l'amylose, le diabète...

◆ Ce syndrome peut être également lié à des mouvements répétitifs. Certaines professions sont particulièrement impactées comme celles qui impliquent des gestes vibratoires ou de percussion (usage du marteau-piqueur, carreleur, peintre ponçeur, maçons dans le BTP...) ou des tâches répétées de la main et du poignet (femme de ménage, secrétaire qui frappe sur un clavier d'ordinateur...)

« C'est pourquoi, le syndrome du canal carpien peut être reconnu, selon certains critères, comme maladie professionnelle. »



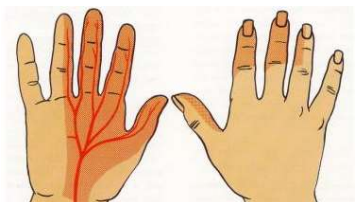
## En chiffres

■ Chaque année, en France, environ **600 000 personnes** sont affectées par ce syndrome et un peu plus de **130 000 sont opérées**.

■ Le canal carpien survient le plus souvent autour de 50 ans avec une prédominance féminine (**75 % des cas**).

■ Chez les ouvriers et les ouvrières, **73 %** des cas de SCC seraient attribuables à l'excès de risque associé à l'exercice de cette profession.

\* Source : santé publique France.



**Ce syndrome est causé par la compression du nerf médian. Il provoque des engourdissements ou des picotements des quatre premiers doigts (pouce, index, majeur et une partie de l'annulaire).** (DR)