

Syndrome du canal carpien

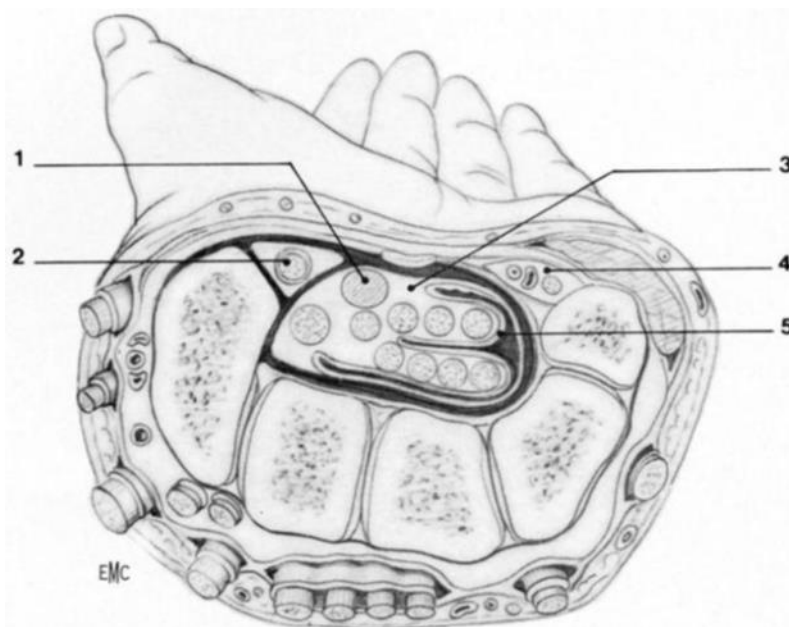
Docteur I. BENCHARIF

Définition

Le syndrome du canal carpien est l'ensemble des symptômes secondaires à la compression ou à l'irritation du nerf médian dans le canal situé à la face antérieure du carpe

Anatomie

- huit os du carpe
- ligament annulaire antérieur s'étendant sur environ 3,5 cm à partir du pli palmaire distal du poignet.
- neuf tendons fléchisseurs et le nerf médian.
- Le nerf est situé en avant du fléchisseur superficiel de l'index et sur le versant radial de celui du médius



Le nerf médian= nerf mixte

Sensibilité :

face palmaire des 3 premiers doigts ,

la moitié radiale de l'annulaire,

face dorsale des 2^{ème} et 3^{ème} phalanges de l'index

du majeur et de la moitié radiale de l'annulaire,

Motricité

muscles de l'éminence thénar (court abducteur, faisceau superficiel du court fléchisseur et opposant du pouce)

2 lombricaux externes.



Epidémiologie

Plus fréquent des syndromes canauxaires

3 fois sur 4 chez la femme (post-ménopause, fin de grossesse)

bilatéral dans 50 % des cas

il prédomine du côté dominant

maladie professionnelle

Signes cliniques

La forme typique:

- d'installation progressive, la plus fréquente

- Acroparesthésies dans le territoire du médian
- Fourmillement, picotement, engourdissement, décharges irradiant à l'avant-bras
- nocturne, au réveil, activités manuelles
- Disparition : secouer la main, l'eau chaude
- Des manœuvres les reproduisent :

percussion de la face antérieure du poignet (**Tinel**)

flexion forcée du poignet pendant une minute (**Phalen**)

Le test de Gilliat : tensiomètre gonflé jusqu'à pression suprasystolique pdt 1 minute, déclenche la survenue de paresthésies

La forme neurologique déficitaire (évoluée)

- Paresthésies permanentes
- Maladresse, d'un déficit de la force du pouce (opposant, court abducteur)
- Amyotrophie du versant externe de l'éminence thénar

Examens complémentaires

Une radiographie du poignet

face, profil, incidence du défilé carpien

cherche une anomalie osseuse.

L' Electromyogramma:

Peut être normal au début

confirme l'atteinte au poignet , le respect des autres troncs nerveux

montre une réduction de la vitesse de conduction sensitive et un allongement des latences distales

Indiqué avant la chirurgie

IRM:

permet de visualiser le nerf médian et ses modifications (aplatissement, oedème ou modification de l'intensité du signal) ainsi que l'aspect bombé du ligament et l'altération synoviale

→ indication particulière: rechercher un kyste synovial

Echographie: épaissement du nerf médian à l'entrée du canal carpien

Etiologies

Idiopathique 50 %

Traumatique

- *cal vicieux,*
- *séquelles de fractures du radius,*
- *activités professionnelles: mouvements répétés du poignet et des doigts, Utilisation d'appareils vibrants*

Endocrinienne

- *grossesse, hypothyroïdie, diabète*

Rhumatismale

- *ténosynovite inflammatoire [PR]*

Infectieuse

- *tuberculose*

Arthrose, kyste synovial

Dépôts intracanaux de microcristaux

- *goutte, chondrocalcinose, apatite, amylose*

Diagnostic différentiel

- Syndrome du canal de Guyon (nerf cubital)
- Atteinte du médian au coude
- Radiculalgie C6

- Atteinte plexulaire (défilé thoraco-brachial)

Traitement

Le traitement médical

- *indiqué dans les formes sensibles pures*
- *port nocturne d'une attelle de repos et une injection de corticoïdes dans le canal carpien*

Le traitement chirurgical

- *d'emblée dans les formes déficitaires ou avec amyotrophie et les formes compressives*
- *Neurolyse du nerf médian après section du ligament annulaire antérieur du carpe*
- *Anatomopath*

Le traitement prophylactique

- *attelle de fonction, aménagement de poste*
- *en cas d'activité professionnelle favorisante*

Le traitement étiologique