

Les pathologies de la main et du poignet

SYNDROMES CANALAIRES AU MEMBRE SUPERIEUR

Dr Pierre-Yves Le Coadou,
chirurgien de la main à Metz

ammppu Metz 5 janvier 2010



TOUT CES CONFLITS ONT EN COMMUN:

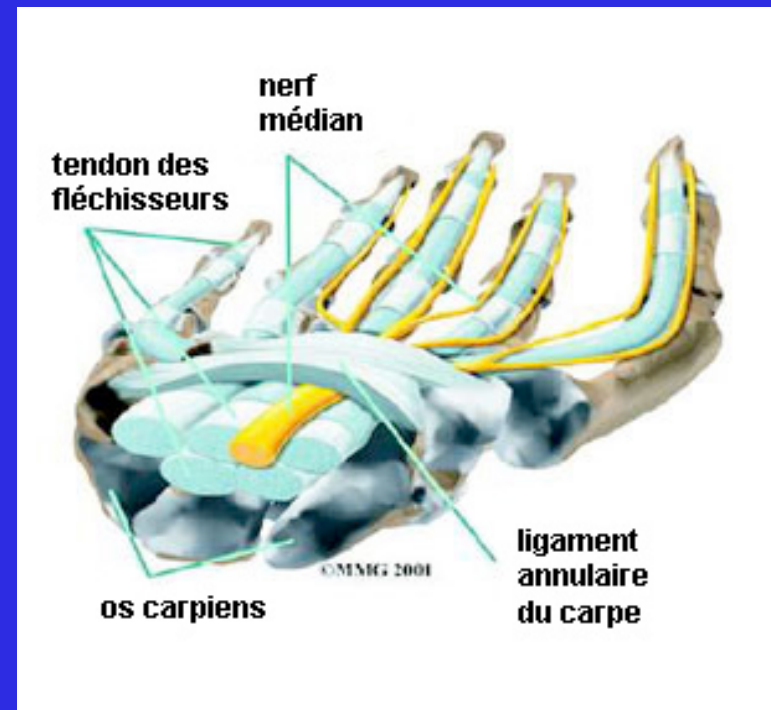
- LE PASSAGE D'UN TRONC NERVEUX PERIPHERIQUE DANS UN DEFILE ANATOMIQUE (SOURCE DE MICROTRAUMATISMES AVEC SOUFFRANCE PROGRESSIVE DU NERF)
- D'ETRE IDIOPATHIQUES
- UN TABLEAU D'INSTALLATION PROGRESSIVE DEBUTANT PAR LA DOULEUR
- L'EFFICACITE REMARQUABLE DE LA CHIRURGIE

LE CANAL CARPIEN

- LE PLUS FREQUENT.
- EXTREMEMENT BANAL
- DECRIT EN 1909

ANATOMIE

- LE MEDIAN PARTAGE LE PASSAGE AVEC LES FLECHISSEURS DES DOIGTS
- EN PROFONDEUR LES OS DU CARPE
- EN SUPERFICIE, LE LIGAMENT ANNULAIRE ANTERIEUR DU CARPE



PHYSIOPATHOLOGIE

- TOUTE AUGMENTATION DU CONTENANT VA ENTRAINER UNE SOUFFRANCE DU NERF:
- SYNOVIALE
- HEMATOME
- TRAUMATIQUE
- OSTEOPHYTOSE DU CARPE
- TRANSITOIRE OU DEFINITIVE

EPIDEMIOLOGIE

- FEMME PLUS EXPOSEE
- APRES 50 ANS
- 10% DES ADULTES SONT CONCERNE

- RECONNU MALADIE PROFESSIONELLE DANS UN CERTAIN NOMBRE DE CAS ET IL FAUDRA DEMANDER L'AVIS DU MEDECIN DU TRAVAIL.

MALADIES ASSOCIEES

- ARTHRITE
- DIABETE
- GOUTTE
- AMYLOSE
- KYSTE

- GROSSESSE

CLINIQUE

- NERF SENSITIVO MOTEUR
- SENSIBILITE DES 3 PREMIERS DOIGTS
- MOTRICITE DU POUCE:
 - OPPOSANT
 - COURT ABDUCTEUR
 - COURT FLECHISSEUR

CLINIQUE

- SENSIBILITE:
AUX FILAMENTS DE HUBER COMPARATIF



- MOTRICITE:
EN APPRECIANT L'OPPOSITION DU POUCE
- EN RECHERCHANT UNE IRRITATION NERVEUSE: PHALEN, TINEL

CLINIQUE

- DOULEUR DOMINE LA SCENE,
INSOMNIANTE LE PLUS SOUVENT
- C'EST LE MOTIF DE CONSULTATION CHEZ
UN JEUNE ACTIF
- CHEZ LA PERSONNE AGEES: LA
MALADRESSE OU L'ANESTHESIE
TRADUISENT UNE ATTEINTE DEJA SEVERE

EMG ET RADIO SIMPLES

- EMG A L'AIGUILLE AVEC MESURE DES VITESSES DE CONDUCTION (<40M/S). AFFIRME LE BLOC DE CONDUCTION (DOULOUREUX DONC BIEN PESER LE POUR ET LE CONTRE)
- LA RADIO ELIMINE UNE ORIGINE OSSEUSE

LE TRAITEMENT

- BUT: SOULAGER
- MEDICAL ASSOCIANT ATTELLE ET INFILTRATION POUR LES PREMIERS TEMPS
- RAPIDEMENT CHIRURGICAL SI INEFFICACE OU TROUBLE SENSITIF OU MOTEUR

EN PRATIQUE

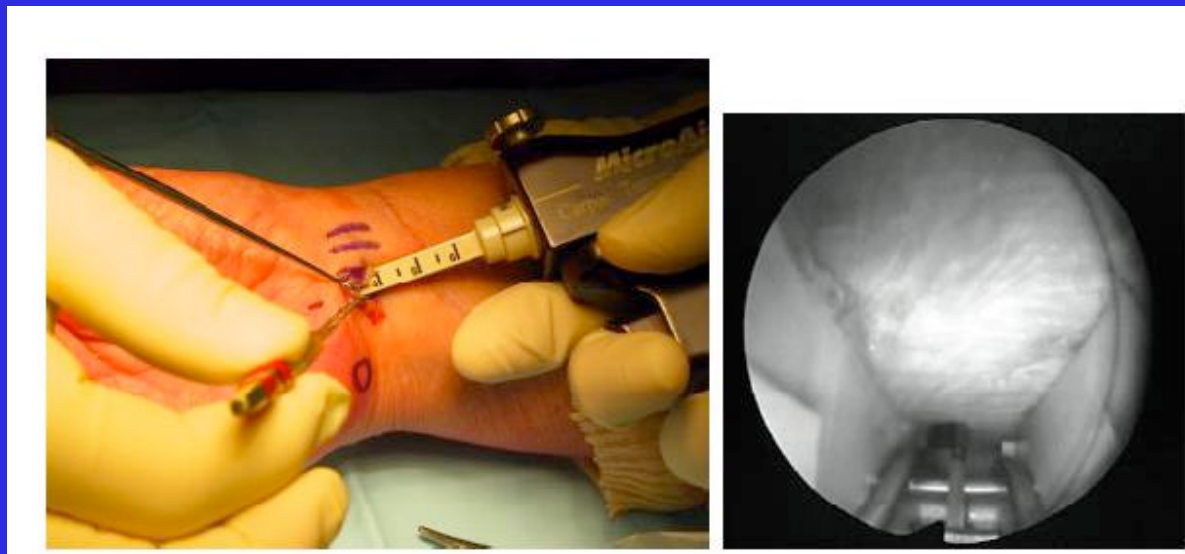
- AMBULATOIRE
- SOUS AL OU TRONCULAIRE BASSE
- PAR "MINI OPEN" < A 1 CM



- SEDATION DES DOULEURS LE SOIR MEME
- CICATRISATION 2 A 3 SEMAINES
- AT 3 SEMAINES

VARIANTES

- ARTHROSCOPIQUE: AFFAIRE D'ECOLE ET D'HABITUDE
- SEULE TECHNIQUE A DONNER DES COMPLICATIONS GRAVES TYPE SECTION NERVEUSE (RARISSIME)



SI PARALYSIE ANCIENNE

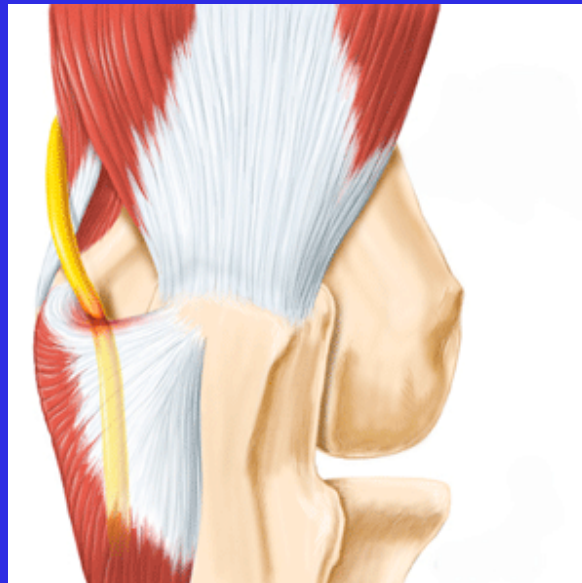
- RESULTATS MOINS BONS DEPENDANT DU POTENTIEL DE REPOUSSE NERVEUSE
- LES TRANSFERTS D'OPPOSITION PEUVENT ETRE PROPOSES
- ROLE DE LA PREVENTION AU TRAVAIL

CUBITAL AU COUDE

- 2EME PAR LA FREQUENCE
- TABLEAU TRES DIFFERENT DU CANAL CARPIEN CAR PLUS POLYMORPHE
- CONNU DEPUIS 1878

ANATOMIE

- EN PASSANT DERRIERE L'EPITROCHLEE LE NERF CUBITAL DEVIENT TRES SUPERFICIEL ET PASSE DANS UN VERITABLE TUNNEL FIBREUX
- IL Y SUBIT DES MOUVEMENT DE GLISSEMENT A LA FLEXION EXTENSION DU COUDE



PHYSIOPATHOLOGIE

- LES MICROMOUVEMENTS REPETES ENTRAINENT UNE INFLAMMATION LOCALE
- CERTAINES APONEVROSES SONT EPAISSIES PAR RAPPORT A LA NORMALE
- LES SITUATIONS POST TRAUMATIQUES SONT FREQUENTES

CLINIQUE

- PLUS INSIDIEUSES QUE LE CANAL CARPIEN CAR LA DOULEUR N'EST PAS FORCEMMENT PRESENTE ET N'ALERTE PAS LE PATIENT
- CE SONT SOUVENT LES PARALYSIES SENSITIVES OU MOTRICE QUI MOTIVENT LES CONSULTATIONS...ET IL EST DEJA BIEN TARD

PARALYSIE SENSITIVE

- DU 4 ET 5 DOIGT: SENSIBILITE DE PROTECTION DE LA MAIN
- FILAMENTS DE HUBER

PARALYSIE MOTRICE

- SEMEIOLOGIE FINE ET NOMBREUSE TOUCHANT TOUT LES MUSCLES CONCERNES DU PLUS DISTAL AU PLUS PROXIMAL:
- 1 ER INTEROSSEUX DORSAL: A TESTER SYSTEMATIQUEMENT EN COMPARATIF (LE FROMENT EST CLASSIQUE)



PARALYSIE MOTRICE

- LE SIGNE D'EGAWA (EXCURSION DU 3EME DOIGT) EST UN SIGNE FIN
- FLECHISSEUR PROPRE DU 4 ET 5 DOIGT (SIGNE DE LA LIME A ONGLE)

PARALYSIE MOTRICE

- ENFIN, LE CUBITAL ANTERIEUR (FLEXION CONTRAIRE DU POIGNET EN INCLINAISON ULNAIRE)
- LE TINEL EST RECHERCHE

EMG ET RADIO

- LES SEULS EXAMEN UTILES
- L'EMG EST FONDAMENTAL A L'AIGUILLE ET AVEC VITESSE DE CONDUCTION (<50M/S)
- LA RADIO RECHERCHE UNE ETIOLOGIE OSSEUSE ET ORIENTE LE TRAITEMENT

TRAITEMENT

- BUT: EVITER LA PARALYSIE MOTRICE DE S'INSTALLER



- MEDICAL? MAIS VITE DEPASSE
CHIRURGICAL DE 2 TYPES

OUVERTURE DE L'ARCADE DU CUBITAL ANTERIEUR

- PEUT SE COMPARER AU CANAL CARPIEN POUR SON INNOQUITE, SA RAPIDITE, SON EFFICACITE
- AMBULATOIRE
- ALR
- INCISION DE 2 CM
- AT 21 JOURS MAXI



TRANSPOSITION

- D'EMBLEE SI SIGNES SENSITIF OU MOTEUR, SI SEQUELLES TRAUMATIQUE
- AMBULATOIRE
- ALR
- CICATRICE DE 25 CM
- LIBERATION COMPLETE DU NERF QUI PASSE SPONTANEMENT EN AVANT DE L'EPITROCHLEE ET Y EST DONC FIXE



- ATTELLE 15 JOURS POUR EVITER LE BALAYAGE DU NERF



RESULTATS

- IMMEDIAT POUR L'OUVERTURE
- BEAUCOUP PLUS LONG POUR LA TRANSPOSITION:
- REPOUSSE NERVEUSE: 3CM PAR MOIS
 - PREMIERE RECUPERATION VERS 6 MOIS
 - RESULTATS DEFINITIF A 18 MOIS
- LES GESTES PALLIATIFS SERONT ALORS PROPOSES

RADIAL A L'ARCADE DE FROHSE

- NETTEMENT MOINS FREQUENT
- FORTEMENT INTRIQUE AVEC LES EPICONDYLITES
- LE VRAI PROBLEME EST D'Y PENSER

ANATOMIE

- LA BRANCHE MOTRICE DU NERF RADIAL PASSE DANS LE COURT SUPINATEUR APRES SA DIVISION AU NIVEAU DE L'ARCADE DE FROHSE
- MULTIPLES FORMES ANATOMIQUES PLUS OU MOINS EPAISSIE



CLINIQUE

- DOULEUR INITIALE REGIONALE
- PALPATION DOULOUREUSE SOUS LA TETE RADIALE
- EXTENSION CONTRARIEE DU 3
- PARALYSIE MOTRICE COMPLETE.... MAIS C'EST TROP TARD

DIAGNOSTIC

- COMME TOUJOURS EMG ET RADIO MAIS IL FAUT QUELQU'UN D'ENTRAINE
- L'IRM EST TRES LARGEMENT UTILISE

TRAITEMENT

- OUVERTURE DE L'ARCADE
- AMBULATOIRE
- ALR
- VOIE ANTERIEURE
- SUITES 21 JOURS

