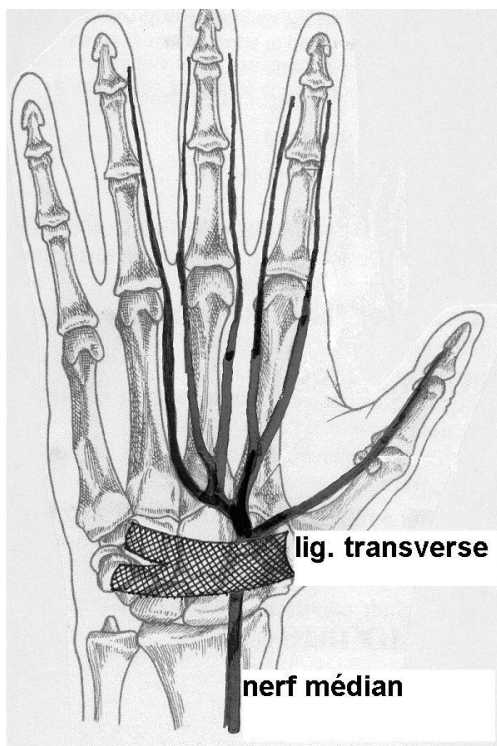


DOSSIER CONCERNANT LE CANAL CARPIEN

1 – QU'EST-CE QUE LE SYNDROME DU CANAL CARPIEN :



Le canal carpien est un espace limité par les os du poignet, et un ligament rigide qui relie des os les uns aux autres (le ligament annulaire du carpe, ou ligament transverse).

A l'intérieur de ce canal passent les tendons qui permettent de fléchir les doigts, et un nerf, **appelé nerf médian**, qui transmet les sensations venues de certains doigts. Ce nerf commande aussi en partie la mobilité des doigts.

Il arrive que le nerf médian soit comprimé à l'intérieur du canal carpien, ce qui va entraîner des picotements, douleurs, ressenties dans les doigts correspondants.

Le syndrome du canal carpien est dû à la compression du nerf médian au poignet, dans son passage vers le canal carpien.

Le canal carpien est un canal situé dans le poignet, formé par les os du carpe sur lesquels est tendu le ligament transverse du carpe, bande fibreuse qui constitue le toit du canal, s'insérant, d'un côté, sur l'os scaphoïde et l'os trapèze, et, de l'autre, sur l'os piriforme et l'os unciforme (os du carpe de la main).

Dans ce canal passent les structures nerveuses (nerf médian); vasculaires et tendineuses (neuf tendons des muscles fléchisseurs des doigts).

Le nerf médian transporte des signaux en provenance du cerveau qui commandent les mouvements des doigts et de la main. Il transporte également des informations sur la température, la douleur et le toucher de la main au cerveau, et il contrôle la transpiration de la main.

Des mouvements répétitifs de flexion-tension du poignet peuvent causer une détérioration des gaines protectrices qui entourent chacun des tendons.

L'inflammation du tendon dite synovite tendineuse ou ténosynovite entraîne une augmentation de la pression s'exerçant sur le nerf médian qui est à l'origine du syndrome du canal carpien.

Cette altération se traduit par des sensations de torpeur, fourmillement, douleur, sensibilité réduite, réduction de force de la main: ce sont là les symptômes du syndrome du canal carpien.

2 – QUELS SONT LES SYMPTOMES DU SYNDROME DU CANAL CARPIEN :

Dans un premier temps, il s'agit d'anomalies de la sensibilité. *Ces anomalies prédominent dans la zone innervée par le nerf médian, c'est à dire la face palmaire du pouce, de l'index, et du majeur.*

Le patient ressent des picotements, un engourdissement, des fourmillements, des décharges électriques. Le patient dit parfois que sa main « lui semble gonflée, endormie.. ». Il arrive que ces douleurs s'étendent vers l'avant-bras, parfois le bras.

Au début, la gêne survient surtout la nuit. Puis les symptômes se manifestent aussi dans la journée, déclenchés par certains mouvements : téléphoner, lire le journal, conduire, coudre... Comme la sensibilité des doigts n'est plus normale, une certaine maladresse peut apparaître pour des gestes fins (coudre, écrire,...).

Quand la maladie n'est pas soignée, on peut voir apparaître une atrophie de la paume.

° Quelles sont les facteurs favorisants du syndrome du canal carpien ?

Le syndrome du canal carpien est une affection très fréquente et peut survenir en l'absence de tout facteur particulier.

Le syndrome du canal carpien est souvent le résultat d'une combinaison de facteurs qui augmentent la pression sur le nerf médian et sur les tendons dans le canal carpien, ce qui provoque une ischémie de ce nerf.

Il est démontré que des mouvements prolongés et/ou répétés de flexion-extension du poignet (et, dans une moindre mesure, de flexion des doigts) provoquent une augmentation de la pression à l'intérieur du canal carpien, et que l'allongement répété des nerfs et des tendons présents dans le tunnel peuvent entraîner une inflammation ayant pour effet de réduire la taille du tunnel et donc de comprimer le nerf médian.

Selon toute probabilité, le problème est dû aussi à une prédisposition congénitale (le canal carpien est plus petit chez certaines personnes que chez d'autres).

Parmi les autres facteurs, citons les traumatismes ou autres dommages du poignet tels que les entorses ou fractures.

En outre, nombre des conditions énumérées ci-dessus peuvent être associées au syndrome du canal carpien: grossesse, arthrite, amyloïdose, hyperthyroïdie, diabète sucré, acromégalie, traitement aux oestrogènes et aux corticostéroïdes, tumeurs des gaines tendineuses, kystes du poignet, ménopause.

Le syndrome du canal carpien est également associé à des activités répétitives de la main et du poignet, à de mauvaises positions de la main, à une flexion prolongée des doigts, à un stress mécanique de la paume, à des vibrations.

On constate une incidence élevée du syndrome chez les cuisiniers, les ouvriers métallurgistes et textiles, les personnels d'entretien, les artisans maroquiniers, les coiffeurs : ce sont là des exemples de personnes dont les tâches professionnelles prévoient des mouvements répétitifs du poignet.

Les boulangers, qui fléchissent et étendent le poignet pendant la préparation de la pâte, les travailleurs qui fléchissent les doigts et le poignet dans des tâches telles que la préparation de fromages ou la peinture au pistolet ou encore les jardiniers en sont d'autres exemples.

Des recherches menées par le National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) indiquent que des tâches professionnelles impliquant des activités manuelles fortement répétitives ou nécessitant des positions stressantes pour le poignet sont liées à l'apparition du syndrome du canal carpien ou de problèmes similaires.

L'utilisation d'instruments vibrants peut elle aussi contribuer à l'apparition du syndrome.

Si votre profession vous expose à ce type de gestes, signalez-le à votre médecin, car vous pouvez peut-être bénéficier du régime des maladies professionnelles.

3 – Le CANAL CARPIEN et le Régime des Maladies Professionnelles :

Le syndrome du canal carpien est identifié dans le tableau n°57 du régime des maladies professionnelles :

RÉGIME GÉNÉRAL Tableau 57		
Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail		
Date de création : 9 novembre 1972		Dernière mise à jour : 7 septembre 1991 (décret du 3 septembre 1991)
Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
- C - Poignet - Main et doigt		
Tendinite.	7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.
Ténosynovite.	7 jours	
Syndrome du canal carpien.	30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main.
Syndrome de la loge de Guyon.	30 jours	

Rappel : *Une maladie est professionnelle si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un rythme physique, chimique, Biologique, ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son Activité professionnelle (Art L461-1 à L461-8 du Code de la Sécurité Sociale)*

4 - COMMENT EST-IL DETECTE ? :

Le diagnostic précoce et le traitement sont importants pour éviter un dommage permanent du nerf médian.

Un examen objectif des mains, des bras, des épaules et du cou peut aider à déterminer si les symptômes du patient sont liés aux activités quotidiennes ou à une pathologie sous-jacente et à exclure d'autres pathologies douloureuses pouvant mimer un syndrome du canal carpien.

En particulier, un diagnostic différentiel doit être établi avec les pathologies suivantes: **compressions du nerf médian en des points autres que le canal carpien, syndrome de Guyon, radiculopathie cervicale, tendinopathie etc.**

Il existe par ailleurs des tests au niveau des dispensaires ou de la consultation que le médecin peut effectuer pour reproduire les symptômes du syndrome du canal carpien.

La perte de discrimination entre deux points du territoire du nerf médian a une faible sensibilité et une spécificité élevée, les tests de capacité du patient à percevoir des degrés différents de stimulation vibratoire directe sur la pulpe des doigts intéressés par le nerf médian sont techniquement difficiles et ils ont une sensibilité et une spécificité modérées.

Dans le test de Tinel, l'examineur applique un coup sur le pouce à l'endroit où passe le nerf médian ; une petite sensation de décharge électrique ressentie dans un ou plusieurs doigts peut indiquer un dommage du nerf médian.

Dans le test de Phalen, le patient, poignet fléchi, met ses mains dos contre dos en poussant pendant une minute. La présence du syndrome du canal carpien peut être évoquée si un ou plusieurs symptômes, tels qu'une sensation de décharge électrique ou d'engourdissement, sont ressentis dans les doigts pendant la minute en question.

Le test de Phalen présente une étendue plage de valeurs de 40 à 80 % pour ce qui est de la sensibilité et de la spécificité. L'intervalle de sensibilité du signe de Tinel est de 25 à 60 %, la spécificité de 67 à 87 %.

L'histoire et l'examen objectif ont une faible valeur prédictive quand la probabilité de syndrome du canal carpien est peu élevée.

Ils sont utiles par contre quand il existe une suspicion clinique raisonnable de présence du syndrome.

Les examens électrodiagnostics (**étude de conduction nerveuse et électromyographie ENG/EMG**) et la connaissance de la localisation et du type de symptômes permettent un diagnostic plus précis.

Les symptômes ainsi que les examens électrodiagnostics doivent être interprétés correctement. Les examens électrodiagnostics sont utiles pour confirmer le diagnostic dans les cas suspects et pour exclure d'autres pathologies telles que neuropathies, radiculopathies et autres syndromes des défilés. Ces examens permettent aussi de classer la gravité du dommage.

L'étude de conduction nerveuse consiste à poser des électrodes sur la main et sur le poignet et, au moyen de petites décharges électriques, à mesurer la réponse du nerf, en termes de vitesse, de latence et d'amplitude.

L'électromyographie quant à elle consiste à insérer une aiguille dans les muscles pour en étudier l'activité de façon à déterminer la gravité du syndrome et à exclure d'autres pathologies. L'écographie et la résonance magnétique peuvent montrer l'anatomie du poignet, mais les données ne sont pas suffisantes pour le diagnostic du canal carpien.

5 – DETECTION DU SYMPTOME LORS DE LA VISITE MEDICALE :

Votre médecin va commencer par vous interroger soigneusement sur les symptômes que vous ressentez.

Il est important que vous lui répondiez aussi précisément que possible, car cela l'aidera beaucoup à porter son diagnostic. **En particulier, il est essentiel que vous ayez soin de préciser la localisation exacte de vos troubles sensitifs.**

Votre médecin va ensuite vous examiner : il cherchera un trouble de la sensibilité en faisant certains tests (caresser vos doigts, comparer avec l'autre côté, piquer légèrement la pulpe des doigts...).

Il essaiera aussi de provoquer vos symptômes par certaines manœuvres (vous faire fléchir le poignet au maximum pendant une minute, percuter le canal carpien à l'aide d'un petit marteau...).

Si vos symptômes sont typiques, aucun examen complémentaire n'est nécessaire : votre médecin aura porté le diagnostic, et vous proposera un traitement.

Si votre médecin a un doute, il vous demandera d'effectuer, pour confirmer le diagnostic, un examen complémentaire appelé électromyogramme.

Il consiste, par des électrodes placées sur le membre supérieur, à mesurer la vitesse de la conduction à l'intérieur des nerfs. Cet examen permet de confirmer un syndrome du canal carpien, ou d'évoquer un autre diagnostic.

Les autres examens (radiographies du poignet, IRM) n'ont d'intérêt que dans des cas très particuliers ou difficiles.

6 – QUELS SONT LES TRAITEMENTS CONNUS A CE JOUR :

Le traitement du syndrome du tunnel carpien devrait commencer le plus tôt possible, sous la supervision d'un médecin

Trois types de traitement sont efficaces :

- **L'immobilisation à l'aide d'une attelle** permet d'obtenir de bons résultats, mais elle doit être prolongée (plusieurs semaines),

Par exemple, **Policarpal (coût = 45 euros environ sur Internet)** est un bracelet de nouvelle conception qui agit sur la cause principale de la pathologie.

En effet, il limite de manière efficace la flexion-extension tout en permettant l'utilisation normale de la main (y compris le pouce) et il est porté aisément jour et nuit. Utile en état de grossesse. **La main est libre d'effectuer toute activité.**

Cette solution doit être accompagnée d'un changement d'activité de 2 à 6 semaines ou d'un aménagement du poste de travail. Lorsque cela est possible, il doit porter l'attelle pendant son travail.

- **Les infiltrations de corticoïdes.** Il s'agit d'une injection d'un produit dérivé de la cortisone, faite par votre médecin, à l'intérieur du canal carpien.

*L'injection est très peu douloureuse, et souvent efficace pendant plusieurs semaines ou mois. Les effets secondaires des injections de corticoïdes sont très rares (infections locales, atrophies localisées, ruptures tendineuses, allergie). **L'infiltration est efficace à condition qu'il n'y ait pas absence de sensibilité, atrophie ou faiblesse et que les symptômes soient intermittents***

Il est important, si vous êtes diabétique, que vous le signaliez à votre médecin (les injections de cortisone peuvent déséquilibrer le diabète).

- **La chirurgie consiste à sectionner le ligament annulaire du carpe.** L'intervention se pratique sous anesthésie locale, et peut se faire sous endoscopie.

Si ces traitements se révèlent sans effet ou si le patient présente déjà une atrophie ou une faiblesse musculaire, il convient de s'adresser à un spécialiste pour une intervention chirurgicale ou des infiltrations

L'opération est effectuée sous anesthésie locale et ne nécessite pas d'hospitalisation; elle peut être effectuée sur les deux mains. L'anesthésie peut être locale (au poignet) ou au plexus brachial (sous l'aisselle). La convalescence varie selon l'intervention effectuée (traditionnelle ou par voie endoscopique), en général entre 2 et 4 semaines.

L'opération, qui consiste à couper le ligament formant le toit du canal carpien, peut être effectuée selon la technique traditionnelle ou par endoscopie. L'intervention ne doit pas être réalisée trop tard car le dommage dans ce cas pourrait persister.

Plus de 70 % des patients sont entièrement ou très satisfaits après l'intervention chirurgicale ; entre 70 et 90 % des patients déclarent ne plus présenter de paresthésies nocturnes douloureuses après l'intervention.

Bien que les symptômes puissent s'améliorer immédiatement après l'intervention, il faut plusieurs mois pour la récupération complète; qui se produit chez la plupart des patients. Certains patients peuvent présenter une infection, une rigidité et des douleurs au niveau de la cicatrice.

L'acupuncture dans le traitement du syndrome du canal carpien n'a pas été évaluée dans le cadre d'études contrôlées