



Le syndrome du canal carpien se manifeste par des engourdissements et des fourmillements dans les doigts, et par une perte de force musculaire dans le poignet et la main touchés.

Le syndrome du canal carpien : où en est-on ?

Par Olivia Ferrandino

Il se déclenche souvent aux alentours des 45 ans et touche 200 000 nouvelles personnes par an. Annuellement, 130 000 sont opérées du canal carpien en France. Bonne nouvelle : la chirurgie entraîne une guérison dans la majeure partie des cas. État des lieux.

Anatomiquement, tous les tendons fléchisseurs des doigts et le nerf médian passent sous le canal carpien à la base du poignet. Avec l'activité manuelle, les tendons prennent un peu d'épaisseur, remplissent l'espace sous ce tunnel et viennent ainsi écraser le nerf, ce qui déclenche les symptômes du canal carpien. C'est l'une des pathologies les plus fréquentes en consultation de chirurgie de la main... « Il y a avant tout des signes cliniques, des fourmillements dans les doigts qui vous réveillent la nuit au départ puis

qui restent même pendant la journée, explique le Dr Frédérique Mazodier, chirurgien orthopédique à l'IFCM, Institut français de chirurgie de la main depuis 2000. Des douleurs qui peuvent remonter dans l'avant-bras et jusqu'à l'épaule ainsi qu'une sensation de fatigabilité du bras. Ce sont les signes cliniques les plus classiques. Ensuite, le chirurgien doit procéder à un examen clinique sur son patient puis faire effectuer un électromyogramme. Celui-ci va permettre d'acquiescer une certitude topographique, à savoir que le nerf soit bien coincé au poignet et va également permettre d'obtenir des

TERMINOLOGIE

Le mot canal carpien vient du grec « karpos » qui signifie jointure de la main et du bras. Le syndrome du canal carpien regroupe une affection courante qui se retrouve surtout dans certains métiers manuels. Le responsable est un nerf très important que l'on appelle le nerf médian. Celui-ci assure la sensibilité du pouce de l'index, du majeur, et d'une partie de l'annulaire. Il innerve également certains muscles de la pince du pouce et il contrôle également les sensations de douleur, la température et la transpiration de la main.

informations pronostiques sur la sévérité de l'atteinte du nerf. » Pour les chirurgiens-dentistes : « Ils auront comme tout le monde des engourdissements nocturnes et diurnes mais aussi, précise-t-elle, des difficultés à saisir des objets fins dans leur pratique professionnelle, car l'engourdissement ne permet pas de maintenir une pression continue et les lâchages d'objets deviennent fréquents ». En fonction de l'importance des signes cliniques et de la gravité de l'électromyogramme, le chirurgien orthopédique va prendre une décision thérapeutique : « Pour les formes légères, la mise au repos du poignet dans une attelle nocturne associée à la prise d'antalgiques peut suffire. Pour des formes moyennes, une infiltration à base de dérivés de corticoïdes peut permettre une guérison ou plus souvent un soulagement temporaire. Dans les formes plus évoluées, poursuit le Dr Mazodier ou en cas d'échec de l'infiltration une intervention chirurgicale est à prévoir ».

Comment opère-t-on le canal carpien ?

En chirurgie, il existe deux types de techniques : les techniques dites « à ciel ouvert » (la cicatrice se situe à l'intérieur de la paume) et les techniques endoscopiques (la cicatrice se trouve au niveau du pli de poignet). L'endoscopie existe depuis plus de 30 ans, c'est une technique qui donne d'excellents résultats. Dans les deux cas, les →

→ techniques permettent d'obtenir la libération du nerf qui était coincé sous le canal carpien. L'intervention consiste à effectuer l'élargissement du tunnel carpien. « Les suites opératoires sont un peu plus facilitées dans les techniques endoscopiques, précise le Dr Mazodier elles provoquent moins de douleurs et une reprise professionnelle plus précoce. » Après une intervention, la sensibilité des doigts se récupère progressivement, les douleurs post-opératoires sont minimales. En revanche, il existe une perte de force transitoire qui peut durer au moins un mois. Et donc, cela pourra par exemple gêner le chirurgien-dentiste notamment lors d'extractions dentaires, les gestes de serrage et torsion étant au début plus difficiles par la perte de force.

Le geste chirurgical dure en général 10 minutes sous anesthésie loco-régionale, en chirurgie ambulatoire. En règle générale, les patients opérés reprennent leur activité professionnelle 15 jours après l'intervention. Il n'y a pas de rééducation nécessaire et la récurrence est exceptionnelle. Selon le Dr Frédérique Mazodier, qui a notamment opéré certains dentistes et orthodontistes de ce syndrome : « À l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement préventif du syndrome du canal carpien. Certains chirurgiens-dentistes ou orthodontistes le développeront, d'autres non. Cependant, d'autres facteurs peuvent favoriser son apparition : les variations hormonales comme la grossesse, la ménopause mais aussi les pathologies de la thyroïde, le diabète. On récupère d'autant mieux lorsque l'on est opéré tôt. Plus on attend, plus on est âgé, plus l'électromyogramme est perturbé, plus on va récupérer lentement. C'est une pathologie très fréquente pour laquelle la chirurgie permet une guérison dans la majeure partie des cas ». ■



TÉMOIGNAGE

Dr Anne Cathelin | Chirurgien-dentiste à Paris (17)



“ ÊTRE VIGILANTE ”

« J'avais 53-54 ans lorsque cela m'est arrivé. J'ai commencé par avoir des douleurs au poignet ainsi que dans la main gauche qui devenait de plus en plus importantes. Je ne pouvais plus dormir la nuit. J'avais des douleurs très intenses, ma main était engourdie. Je ne la sentais même plus. Je n'arrivais plus à tenir ni objets ni instruments que cela soit au cabinet dentaire ou bien dans la vie courante. Afin de faire disparaître la douleur, le rhumatologue m'a fait plusieurs infiltrations dans le poignet. Puis, au bout d'un certain temps celui-ci m'a dirigé vers un chirurgien spécialiste. Avant l'opération, je portais une attelle au poignet la nuit pour calmer la douleur. J'ai également pris des anti-inflammatoires. Puis, suite à des examens, il a été nécessaire de m'opérer. Les extractions de dents au cabinet étaient, en effet, devenues quasiment impossibles. Par exemple, j'avais du mal à saisir des instruments comme la turbine. Je ne pouvais plus tenir d'instruments tels qu'un syndesmotome, un miroir ou encore une turbine dans ma main gauche, étant gauchère.

Ainsi, étant chirurgien-dentiste libéral, j'ai attendu le mois de juillet pour me faire opérer. J'aurais été chirurgien-dentiste salarié, je me serais mise en arrêt de travail. Mais, je n'avais pas le choix. Avant l'opération, j'ai tenu avec des médicaments. Mais depuis, je n'ai pas de séquelles et lorsque je sens que mon poignet est douloureux je mets mon poignet au repos la nuit. Dans ma pratique professionnelle, j'essaye également de faire attention car, on ne peut pas changer ces techniques. En effet, je fais, par exemple, beaucoup d'extractions de dents de sagesse. Et, depuis, je coupe la dent de façon à la retirer par morceau et à, ainsi, moins forcer sur mon poignet.

Il faut faire très attention aux poignets, aux épaules et avoir un siège ergonomique. Il faut, en effet, pouvoir exercer ce métier sur le long terme avec nombre de problèmes articulaires. Et depuis que je me suis faite opérée, je suis d'autant plus vigilante.

LE CANAL CARPIEN : QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est un tunnel au niveau du poignet sous lequel passe le nerf médian responsable du syndrome et les tendons qui permettent de fléchir les doigts que l'on appelle les tendons fléchisseurs. Ce canal carpien est délimité par les os du poignet au-dessous et d'un ligament au-dessus. Les tendons fléchisseurs peuvent augmenter le volume et refouler le nerf médian. Résultat le nerf qui est comprimé va déclencher des douleurs. Lorsque les symptômes sont légers, du repos, le port d'une attelle, une infiltration de corticoïdes peut faire disparaître les symptômes. Dans les autres cas, une opération est nécessaire.

→ **COMMENT SE PRÉMUNIR CONTRE L'INFLAMMATION DU CANAL CARPIEN ?**

Selon le Dr Aude Lanoue, chirurgien-dentiste à Tours et auteur de la thèse « *les pathologies professionnelles du chirurgien-dentiste* », le chirurgien-dentiste est exposé à des pathologies professionnelles variées : « *troubles musculo-squelettiques, pathologies allergiques et psychologiques, problèmes auditifs et ophtalmologiques* ».

Il est également soumis aux effets délétères des rayons X, du protoxyde d'azote et du mercure, ainsi qu'au risque de contamination biologique. Le Docteur Lanoue présente dans sa thèse différentes figures qui permettront au praticien de faire plusieurs exercices pour notamment étirer leurs poignets. Après avoir étudié les différentes pathologies, leurs moyens de prévention et leurs éventuels traitements, elle a exposé les résultats d'une enquête menée sur cent praticiens. Les figures ci-dessous sont ainsi tirées de la thèse datant de 2009 intitulée : « *les pathologies professionnelles du chirurgien-dentiste* » d'Aude Lanoue, chirurgien-dentiste à Tours, thèse réalisée à l'université de Nantes et sous la direction du Docteur Dominique Marion. Elle y indique quelques exercices à réaliser pour les praticiens qui souhaiteraient se prémunir contre d'éventuelles inflammations du poignet.

• Étirements des poignets, réalisables au cabinet :



Fig. 1 : Poser les deux mains à plat sur une surface plane.



Fig. 2 : La main gauche effectue une rotation vers l'extérieur.



Fig. 3 : Puis, la main droite effectue une rotation vers l'extérieur.



Fig. 4 : Les deux mains, ensemble, effectuent une rotation vers l'extérieur.

• Étirement des coudes, des poignets et des doigts, également réalisables au cabinet :



Fig. 5 : Joindre les extrémités des doigts puis serrer les paumes l'une contre l'autre.



Fig. 6 : Croiser les doigts, en avant de la poitrine et joindre les extrémités des doigts.

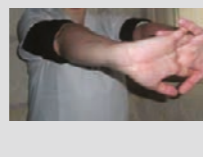


Fig. 7 et Fig. 8 : Retourner les mains en tendant les bras vers l'avant, tout en gardant les doigts croisés.

• Étirements pour droitiers réalisables entre deux patients :

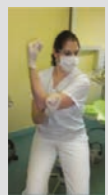


Fig. 9 : Étirement du cou et des épaules : placer le coude droit, plié à 90 degrés, à la hauteur

de l'épaule opposée, et tirer doucement sur le bras droit avec le bras gauche. Tourner la tête vers la droite et regarder par-dessus l'épaule étirée. Maintenir pendant deux à quatre cycles respiratoires puis répéter. Ensuite changer de côté.



Fig. 10 : Flexion opposée : écarter les genoux avec une ouverture correspondant à la largeur des épaules.

Se pencher vers la gauche, avec le poids du corps reposant sur le coude gauche, lui-même appuyé contre la cuisse gauche. Étirer le bras droit par-dessus la tête et regarder vers le haut. Maintenir pendant deux à quatre cycles, puis changer de côté.

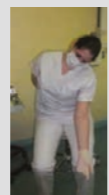


Fig. 11 : Étirement du trapèze supérieur : placer la main droite

derrière le siège. Amener doucement l'oreille gauche vers l'aisselle gauche. Maintenir pendant deux à quatre cycles respiratoires, puis changer de côté.



Fig. 12 : Diminution de la pression : placer la tête en position neutre, et la maintenir bien droite pendant toute la durée de l'exercice. Soulever la

poitrine, positionner les bras sur le côté, avec les doigts vers le haut et la paume des mains vers l'avant. Tourner les épaules vers le bas et vers l'arrière, en essayant de les rapprocher l'une de l'autre. Maintenir cette position pendant un long cycle respiratoire puis répéter cinq fois.