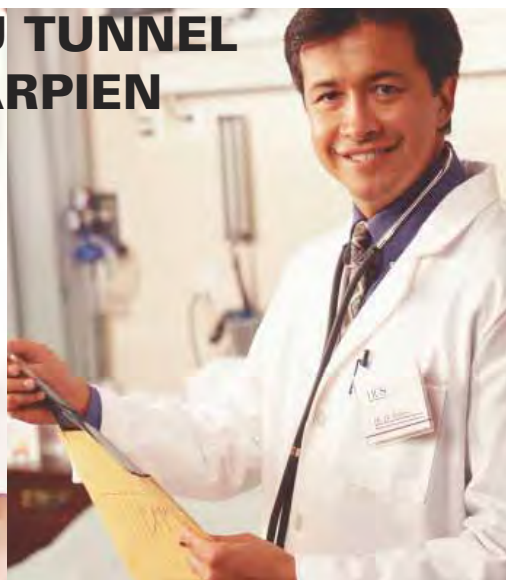


SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN



*Symptômes, traitements et
chirurgie*

Pour vous, pour la vie

Chirurgie d'un jour

Cette brochure contient des informations générales sur le syndrome du tunnel carpien, ses symptômes, ses traitements ainsi que sur la chirurgie nommée décompression du tunnel carpien. Votre chirurgien pourra vous donner des informations plus précises à cet égard. N'hésitez pas à lui poser toutes vos questions.

Qu'est-ce que le syndrome du tunnel carpien?

Le syndrome du tunnel carpien est une affection douloureuse du poignet et de la main. Le canal carpien est un tunnel étroit formé par les os et les autres tissus du poignet. Normalement, ce canal sert à protéger le nerf médian. Mais lorsque les autres tissus présents dans le canal carpien, comme les ligaments et les tendons, se gonflent ou deviennent enflammés, ils font pression contre le nerf médian. Cette compression peut provoquer des engourdissements ou une douleur dans une partie de la main.

Les symptômes peuvent se manifester dans une main ou même les deux, mais habituellement, c'est la main que vous utilisez le plus qui sera atteinte la première. Il est fréquent chez ceux dont le travail consiste à saisir ou à pincer de façon répétitive des objets tout en maintenant le poignet fléchi.

Parmi les individus à risque, on retrouve notamment ceux qui travaillent à l'ordinateur, les menuisiers, les caissiers dans les épiceries, les violonistes, les mécaniciens et toute personne qui travaille sur une machine qui produit des vibrations. Le syndrome du tunnel carpien ne constitue toutefois pas une maladie professionnelle.

Symptômes

- Engourdissements ou picotements dans la main et les doigts. Cette sensation est plus intense au niveau du pouce, de l'index, du majeur et de l'annulaire.
- Douleur au niveau du poignet, de la paume ou de l'avant-bras.
- Douleur ou engourdissement plus intenses le soir et la nuit. Cette douleur peut même vous réveiller. Secouer la main ou la frotter peut vous soulager.
- Plus vous utilisez votre main ou votre poignet, plus la douleur augmente.
- Difficulté à saisir les objets.
- Faiblesse au niveau du pouce.
- Chez la femme, la douleur est plus marquée avant les menstruations, pendant les derniers mois de grossesse ou les premiers mois après l'accouchement parce que vous retenez plus de liquide ces périodes.

Conseils pour prévenir et soulager le syndrome du tunnel carpien

- Élevez votre bras sur des oreillers lorsque vous vous étendez.
- Évitez de trop vous servir de votre main.
- Trouvez une nouvelle façon de vous servir de votre main, en utilisant un outil différent
- Évitez de maintenir vos poignets fléchis pendant de trop longues périodes.
- Perdez du poids si vous souffrez d'embonpoint.
- Réduisez votre consommation d'alcool et de tabac.
- Tenez les objets plutôt que de les pincer.
- S'il vous arrive souvent de travailler à l'ordinateur, ajustez la hauteur de votre chaise de façon à ce que les avant-bras soient à la même hauteur que le clavier pour éviter de fléchir les poignets.

Le traitement conservateur

Ce traitement est pour les patients dont les symptômes sont complètement réversibles et qui n'apparaissent qu'à l'occasion. Le médecin débutera le traitement en vous demandant de mettre votre poignet au repos ou de modifier votre façon d'utiliser votre main. Il pourra également vous demander de porter une attelle au poignet. Cette attelle immobilisera votre poignet tout en permettant à votre main de faire son travail normal, elle soulagera la douleur surtout la nuit.

Votre médecin pourra vous suggérer un médicament comme l'ibuprofène (Advil) ou l'AAS pour soulager les malaises du syndrome du tunnel carpien.

Il pourra vous faire une injection de cortisone dans le canal carpien. Celle-ci peut réduire le gonflement et l'inflammation et soulager la douleur. Il est possible toutefois que son effet soit temporaire. Ces infiltrations ne devraient pas être renouvelées plus de trois fois. L'injection en elle-même n'est pas douloureuse, car un anesthésique local est injecté en même temps.

Le traitement chirurgical

Dans certains cas, il faudra recourir à la chirurgie pour éliminer complètement les symptômes. Cette chirurgie consiste à couper le ligament qui comprime le nerf médian. L'incision est parallèle à la ligne de vie sur une longueur de 3 à 4 cm, au milieu du talon de la main.

L'opération se déroule généralement en ambulatoire sous anesthésie locale ou loco-régionale faite par le chirurgien ou par un anesthésiste. Il s'agit d'une opération de courte durée (15-30 minutes), dans des conditions de stérilité chirurgicales. Le chirurgien installera un tourniquet sur le bras de la main qui doit être opérée pour contrôler le flot sanguin et aider à anesthésier le bras durant la chirurgie.

Quelle que soit la technique utilisée, le poignet est immobilisé sur une attelle dans un pansement pendant quelques jours, les doigts étant laissés libres. La pince avec le pouce est tout de suite possible.

Quelles sont les recommandations à suivre après la chirurgie?

Votre main dégèlera au cours des heures qui suivront la chirurgie. Un médicament contre la douleur pris régulièrement facilitera votre confort.

Pour diminuer la douleur, vous pourrez appliquer sur votre main un sac de glace enveloppé dans une serviette (environ 10 à 20 minutes par heure durant les premiers 20-48 heures).

Si vous êtes inconfortable et avez la sensation que le bandage est trop serré, vous pouvez desserrer le bandage élastique.

Gardez le bras élevé sur votre poitrine lorsque vous êtes debout (niveau du coeur) ou placez 1 à 2 oreillers sous votre bras lorsque vous êtes assis ou couché.

On vous donnera une écharpe, au besoin, pour vous aider à supporter votre bras.

Bougez délicatement et régulièrement les doigts, 5 à 10 minutes toutes les heures, afin de favoriser la circulation sanguine dans les doigts et la main.

Évitez de forcer avec les doigts de la main opérée afin de favoriser la guérison de la plaie.

Prenez un bain ou une douche en évitant de mouiller votre pansement. Pour ce faire, couvrez votre pansement avec un sac de plastique étanche.

Lors de votre première visite à la clinique externe

Votre pansement sera enlevé et vous pourrez laver votre main avec de l'eau et du savon en prenant soin de bien l'assécher. Les points seront enlevés après 7 à 12 jours environ. La cicatrice est alors suffisante pour autoriser le lavage des mains et les petits travaux.

Si les points demeurent en place jusqu'à votre 2^{ième} visite, appliquez un onguent antibiotique (tel que néosporin, polysporin) ainsi qu'un diachylon pour protéger la plaie lors de menus travaux quotidiens.

Si les points sont enlevés, lavez vos mains tout en les asséchant bien et mettez un diachylon sur les points ou utilisez un gant de caoutchouc pour protéger la plaie lors de menus travaux quotidiens.

Afin d'hydrater la plaie, massez la peau avec une crème hydratante non parfumée.

À la maison

Dans un plat avec de l'eau tiède et du savon liquide, faites bouger vos doigts : ouvrir/fermer lentement 15-20 minutes. Cet exercice permettra de renforcer les muscles et redonner la souplesse perdue.

Suites opératoires

Les fourmillements disparaissent en général rapidement après l'opération. La sensibilité peut mettre plusieurs semaines pour récupérer. Des fourmillements peuvent réapparaître de façon tout à fait normale lors de la régénérescence du nerf, 2 à 4 semaines après l'intervention, et disparaître ensuite complètement. La force de serrage de la main ne revient que lorsque le ligament annulaire sectionné est cicatrisé.

Certaines personnes cicatrisent plus vite que d'autres avec plus ou moins d'inflammation et de douleurs.

La durée de l'arrêt de travail pour un travailleur manuel léger est d'environ quatre semaines; pour un manuel lourd environ six à huit semaines.

Quels sont les signes de complications à surveiller à la maison?

- Fièvre : température au dessus de 38,5°C,
- Froideur ou changement de coloration des doigts,
- Insensibilité ou difficulté à bouger les doigts,
- Douleur persistante non soulagée par la médication.

Comment nous joindre?

Si vous avez des inquiétudes concernant votre chirurgie, vous pouvez contacter les infirmières :

- De l'unité de chirurgie d'un jour au :
514-252-3400, poste 5180
- De la clinique externe au Centre de soins ambulatoires :
514-252-3400, poste 4803.



Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Adresse postale

5415, boul. de l'Assomption
Montréal QC H1T 2M4

Téléphone : (514) 252-3400

www.maisonneuve-rosemont.org

Tous droits réservés

©HMR; Programme-clientèle de chirurgie, 2006

CP-CHR-014