



.....

Syndrome du tunnel carpien

Informations aux patients

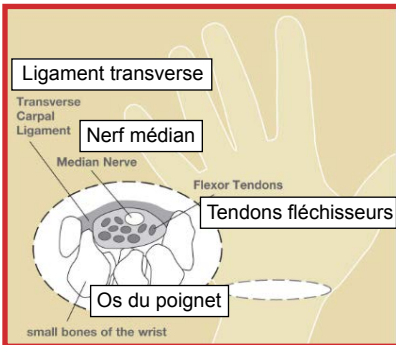
Département de plastie (chirurgie de la main et ergothérapie)

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

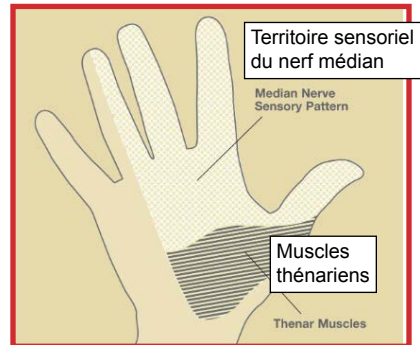
Le syndrome du tunnel carpien est une condition qui touche l'un des principaux nerfs de la région du poignet.

Le tunnel carpien est un espace créé par l'arc naturel des os du poignet. Une bande épaisse appelée ligament transverse crée un toit pour le tunnel. Cela signifie que la taille du tunnel ne peut pas changer, car les os et le ligament agissent comme des murs solides.

Neuf tendons pliant les doigts et le pouce ainsi que le nerf médian passent dans le tunnel. Le nerf médian procure la sensation à la peau du pouce, de l'index et du majeur, ainsi qu'à la moitié de l'annulaire. Le nerf fournit également la ligne de communication aux muscles situés à la base du pouce (muscles thénariens).



Le nerf médian et neuf tendons passent de l'avant-bras à la main, où se produit le syndrome du tunnel carpien.



Le ligament qui serait coupé lors d'une opération pour le syndrome du tunnel carpien.

.....

Causes

La cause la plus fréquente du syndrome du tunnel carpien est une pression exercée sur le nerf médian au niveau du poignet, à l'intérieur du tunnel.

Cette pression additionnelle peut provenir de l'enflure (inflammation) du contenu du tunnel. Lorsque la pression entraîne des symptômes au niveau des nerfs, on parle de neuropathie compressive.

Bien que les causes exactes du syndrome du tunnel carpien soient généralement inconnues et dues à l'anatomie du patient, de nombreux facteurs peuvent contribuer à l'augmentation de la pression ou de l'inflammation, incluant :

- Polyarthrite rhumatoïde ;
- Goutte ;
- Amyloïdose ;
- Infections ;
- Arthrite psoriasique ;
- Excroissances osseuses (ostéophytes) des os du carpe ;
- Tumeurs ;
- Kystes ganglionnaires ;
- Fracture ou dislocation du poignet ;
- Mouvements répétitifs effectués au travail ou à la maison.

Le simple fait de serrer le poing fermé ou de tenir le poignet en position pliée ou étendue peut augmenter la pression exercée sur le nerf médian.

Un poing ou une flexion prolongée ou constante (comme un poing pendant le sommeil, la lecture d'un livre ou d'autres activités) peut exercer une pression suffisante pour provoquer des engourdissements ou des picotements.

Si la sensation anormale dans les doigts vient de commencer, on peut facilement la faire disparaître en agitant les doigts. Si la pression se poursuit de façon intermittente pendant des semaines ou des mois, les symptômes peuvent apparaître plus rapidement après l'activité ou après la position prolongée du poignet.

Les symptômes peuvent également prendre plus de temps à disparaître après l'arrêt de l'activité. Éventuellement, les symptômes peuvent devenir constants.

Les activités répétitives en milieu de travail telles les prises fortes et répétées ou encore la vibration peuvent également augmenter les symptômes. Il est toutefois difficile de déterminer si l'activité professionnelle est la cause principale des symptômes ou si le travail ne fait qu'aggraver une condition déjà présente (non liée au travail).

Pour déterminer la cause des symptômes, il faut que des professionnels de la santé expérimentés et spécialisés donnent leur avis en tenant compte de nombreux facteurs.

Il existe certains facteurs de risque qui augmentent les risques d'être atteint du syndrome du tunnel carpien. Par exemple, les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'être atteintes du syndrome du tunnel carpien.

Les possibilités d'en être atteint sont par ailleurs plus grandes en vieillissant. Ainsi, il est rare chez les enfants et les adolescents et plus fréquent chez les personnes de 40 ans et plus.

Le syndrome du tunnel carpien est plus fréquent chez les personnes souffrant d'obésité, de diabète, d'alcoolisme, de fibromyalgie et d'hypothyroïdie.

Si vous souffrez du syndrome du tunnel carpien, vos enfants sont plus susceptibles de l'avoir. De plus, pendant la grossesse, les changements hormonaux et la rétention de liquide corporel peuvent provoquer l'enflure et donc créer une pression additionnelle dans le canal.

Bien que les symptômes puissent parfois s'aggraver la nuit, il n'a pas été démontré que le sommeil causerait le syndrome du canal carpien.

Certaines personnes présentent des symptômes en conduisant une voiture. Ce n'est pas non plus nécessairement la cause première du problème.

La position du poignet pendant la conduite ou le sommeil, par exemple, peut simplement aggraver les symptômes.

VIDÉO

<https://www.youtube.com/watch?v=YX574UFIS-Q&t=1s>

.....

Signes et symptômes

Voici quelques-uns des symptômes du syndrome du tunnel carpien :

- Engourdissements et picotements qui s'aggravent souvent la nuit ;
- Éveils nocturnes avec le besoin de secouer la main ou de la tenir sur le côté du lit ;
- Sensation d'avoir les doigts enflés ;
- Fréquence accrue d'échapper des objets ;
- Force de pince faible ;
- Inconfort au niveau du poignet, de la main ou des doigts.

Le principal symptôme du syndrome du tunnel carpien est un engourdissement et/ou des picotements au niveau du pouce, de l'index et du majeur, ainsi que dans la totalité ou la moitié de l'annulaire (le côté le plus proche du pouce).

Dans la plupart des cas de syndrome du tunnel carpien, l'engourdissement ou les picotements apparaissent progressivement. S'ils sont légers, les symptômes peuvent aller et venir pendant des mois, voire des années, sans s'aggraver.

Les symptômes peuvent apparaître et disparaître pendant la journée ou la nuit. Ils peuvent varier en fonction de l'heure de la journée, de l'activité ou de la position du poignet. Parfois, les doigts sont engourdis, et d'autres fois, la sensation est normale.

Si l'affection s'aggrave, l'engourdissement peut devenir constant.

La vitesse d'aggravation des symptômes peut être très progressive et difficile à remarquer ou bien les symptômes peuvent apparaître soudainement.

Dans les cas les plus graves, les muscles à la base du pouce s'affaiblissent et s'atrophient. Échapper des objets peut être occasionné à la fois par l'engourdissement et/ou de la faiblesse du pouce.

Dans certains types de blessures où il y a une déformation due à une fracture, une luxation ou une hémorragie interne importante, le syndrome du tunnel carpien peut apparaître rapidement.

Comme la pression augmente rapidement, le nerf n'a pas le temps de s'adapter. Cela occasionne souvent des symptômes plus importants, la douleur étant un symptôme notable, et le traitement relève davantage de l'urgence. Si le problème de pression nerveuse soudain et grave est lié à une blessure, le rétablissement est plus imprévisible et plus lent.

L'inconfort ou la douleur peuvent également survenir avec un syndrome du tunnel carpien d'apparition progressive. Toutefois, la douleur n'est généralement pas le premier ou le principal symptôme.

La douleur liée au syndrome du tunnel carpien ne survient généralement qu'après le début de l'engourdissement et des picotements. La douleur disparaît lorsque l'engourdissement et les picotements sont atténués. Le fait de secouer la main ou d'ouvrir/fermer les doigts à plusieurs reprises peut atténuer l'engourdissement et les picotements.

La douleur du syndrome du tunnel carpien peut se manifester uniquement dans la main ou irradier à l'avant-bras, voire l'épaule. Il est important de comprendre que la douleur sans engourdissement ou picotement des doigts du nerf médian n'est PAS habituellement un syndrome du tunnel carpien.

Traitement

Diagnostic du syndrome du tunnel carpien

Le diagnostic du syndrome du tunnel carpien est posé chez de nombreux patients sur la base de l'historique de leurs symptômes et d'un examen physique.

Il est important de savoir quels doigts ressentent des engourdissements ou des picotements et quels doigts n'en ressentent pas.

Lors de l'examen physique, le chirurgien de la main effectuera des tests de sensibilité sur la paume et le dos des doigts et de la main. Il peut également effectuer des tests sensoriels sur l'avant-bras et le bras, car la découverte d'un engourdissement en dehors de la zone du nerf médian peut indiquer un autre problème. Le médecin peut également effectuer certains tests, notamment la manœuvre de Phalen, le test de Tinel et un test de compression.

Ces tests sont conçus pour augmenter la pression sur le nerf médian afin de provoquer l'apparition des symptômes.

Des études électrodiagnostiques (EMG) peuvent également être utilisées pour confirmer le diagnostic. Elles fournissent des preuves de la fonction ou du dysfonctionnement du nerf.

Elles peuvent également aider à trouver d'autres causes d'engourdissement qui peuvent présenter des symptômes similaires, comme une neuropathie diabétique ou une radiculopathie cervicale.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) et l'échographie sont des examens d'imagerie anatomique qui permettent de visualiser la taille du nerf médian et peuvent également être utilisés.

Les examens d'imagerie anatomique sont souvent utiles lorsque l'on soupçonne d'autres affections, comme une déchirure ligamentaire ou une tendinite, qui peuvent contribuer à la douleur.

Il est donc possible que le médecin diagnostique une autre affection que le syndrome du tunnel carpien.

D'autres affections sont susceptibles de provoquer des engourdissements ou des picotements dans la main. Parmi celles-ci, les problèmes de compression dans l'avant-bras, le coude, l'épaule ou le cou, la fibromyalgie, le syndrome de douleur myofasciale et la neuropathie périphérique.

Traitement non chirurgical

L'objectif principal du traitement est de réduire ou de supprimer les causes de l'augmentation de la pression nerveuse.

Ceci devrait par le fait même entraîner une diminution des symptômes.

Parmi les options de traitement non chirurgical, on peut citer :

- Médication anti-inflammatoire orale ;
- Injection de stéroïdes (injection de cortisone) ;
- Orthèse(s) de poignet.

Les médicaments par voie orale et les injections sont plus efficaces lorsque les symptômes sont présents depuis une courte période, peu fréquents et légers.

Le port de l'orthèse de poignet, principalement la nuit, évite de maintenir le poignet en position fléchie prolongée. Les orthèses de poignet sont plus utiles lorsque les symptômes sont affectés par la position de la main ou du poignet. Elles sont également plus utiles lorsque les symptômes sont légers et qu'ils sont présents depuis peu de temps.

Cependant, il a été démontré que les orthèses améliorent mais ne guérissent pas les symptômes, même lorsque le syndrome du tunnel carpien est sévère. Elles peuvent également être utiles pour limiter les activités qui provoquent des engourdissements et des picotements.

Traitement chirurgical

La décompression chirurgicale du tunnel carpien est l'un des traitements les plus efficaces. Elle permet d'éliminer immédiatement et de manière fiable la pression additionnelle exercée sur le nerf.

Il existe plusieurs techniques chirurgicales différentes pour couper le ligament transversal du tunnel carpien. En relâchant le ligament, cela crée plus d'espace afin que les tendons et le nerf puissent glisser dans le tunnel sans pression.

Après une opération de décompression du tunnel carpien, le chirurgien pourra recommander d'éviter temporairement certaines activités. Le fait de bouger les doigts immédiatement et fréquemment après une intervention chirurgicale permet de limiter la raideur, l'enflure et les adhérences.

Les adhérences sont des zones de tissu cicatriciel qui peuvent se former et lier le nerf aux tendons sur lesquels il repose. Si des adhérences se forment, le tendon en mouvement tirera sur le nerf et pourra provoquer des symptômes. Un mouvement précoce et doux des doigts et du poignet peut aider à éviter les adhérences et encourager les tendons et les nerfs à glisser isolément.

La cicatrice chirurgicale et la zone environnante peuvent subir de légers changements de couleur, de fermeté et de sensibilité au cours des premiers mois. Ces changements sont normaux.

La plupart des cicatrices ne changeront pas beaucoup après quatre mois. Vous pouvez travailler avec un thérapeute de la main, qui vous donnera des instructions sur les exercices et le massage de la cicatrice pour que la fonction de votre main redevienne normale.

Le retour au travail après une décompression du tunnel carpien dépend des symptômes de chaque personne, des exigences du travail et des politiques de l'employeur. Les patients dont l'emploi est moins exigeant physiquement pourront reprendre le travail en quelques jours, alors que pour d'autres emplois,

le retour en toute sécurité peut prendre des semaines. Votre chirurgien et votre thérapeute discuteront avec vous du meilleur plan de réadaptation.

Après l'opération, la plupart des patients ressentent très peu de douleur au niveau de l'incision. De nombreuses études scientifiques ont montré que la douleur chirurgicale peut être bien contrôlée avec de l'acétaminophène, des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme l'ibuprofène, de la glace, l'élévation du membre atteint, des mouvements précoces et doux des doigts et des poignets et en limitant l'activité à des niveaux confortables.

Très rarement, un patient peut avoir besoin de quelques doses d'un analgésique opioïde plus fort dans les deux ou trois premiers jours. Il est très important de limiter ce type d'analgésiques puissants afin de réduire le risque de devenir dépendant au médicament, de développer une tolérance ou de présenter des symptômes de sevrage lorsqu'on essaie de l'arrêter.

De nombreuses organisations médicales et les commissions d'agrément ont établi des directives et des politiques sur la prescription sûre d'analgésiques.

Veuillez discuter de toute préoccupation avec votre chirurgien avant toute intervention chirurgicale afin de vous assurer que tout le monde est sur la même longueur d'onde et que les attentes sont clairement définies et comprises.

Résultats suite à l'opération

Les résultats seront meilleurs si le syndrome du tunnel carpien est diagnostiqué et traité plus rapidement. Cela signifie qu'il vaut mieux recourir à un traitement lorsque les symptômes ne sont pas graves et qu'ils vont et viennent. Il est probable que la sensation et l'usage des muscles seront complètement rétablis après l'opération. Le soulagement peut même être immédiat.

Toutefois, si les symptômes sont graves et constants lorsque vous cherchez à vous faire soigner, le résultat final peut être inconnu. Votre guérison peut être lente (six mois ou plus). S'il y avait des dommages permanents avant l'opération, vous ressentirez probablement encore un engourdissement.

Malheureusement, il n'existe pas de test permettant de savoir si les symptômes sont réversibles. Si vous avez perdu l'usage du muscle du pouce, celui-ci persistera probablement, du moins dans une certaine mesure.

La consultation d'un chirurgien de la main dès l'apparition de vos symptômes est essentielle pour bénéficier du meilleur traitement et des meilleurs résultats.

VIDÉO

<https://www.youtube.com/watch?v=W-sB9kufA2Y>

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Hôpital Maisonneuve-Rosemont

5415, boul. de l'Assomption
Montréal (Québec) H1T 2M4

☎ 514 252-3400

🌐 <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>

Hôpital Santa Cabrini Ospedale

5655, rue Saint-Zotique Est
Montréal (Québec) H1T 1P7

☎ 514 252-6000

🌐 <https://ciusss-estmtl.gouv.qc.ca>

D'autres publications et ressources d'intérêt sur la santé sont disponibles sur le site Internet du Centre d'information pour l'utilisateur et ses proches (CIUP).

🌐 biblio-hmr.ca/in/fr/ciup

✉ ciup.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Traduction autorisée du document

Carpal Tunnel Syndrome. American Society for Surgery of the Hand, 2021.

<https://www.assh.org/handcare/condition/carpal-tunnel-syndrome>

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 2024

CP-CHR-133

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec 