

UNIVERSITE FERHAT ABBAS SETIF 1
FACULTE DE MEDECINE
MODULE DE RHUMATOLOGIE
5ème ANNEE DE MEDECINE

Syndrome du canal carpien

Dr TANTO F
Service de Médecine interne
CHU DE SETIF

Définition

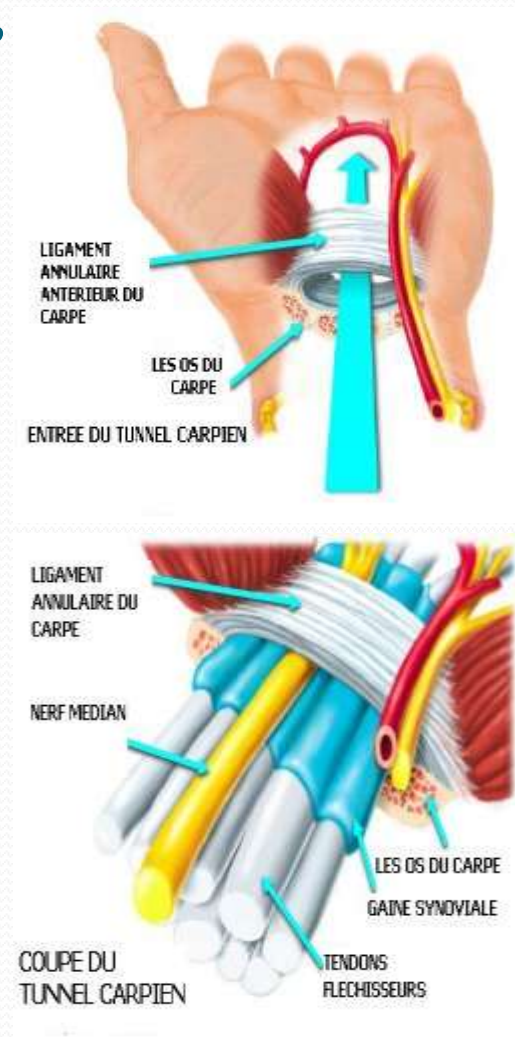
- ❑ C'est un syndrome douloureux du poignet et de la main dû à la compression du nerf médian lors de son passage dans le canal carpien.
- ❑ Il regroupe l'ensemble des signes secondaires à la compression ou l'irritation du nerf médian au niveau d'un tunnel inextensible
- ❑ C'est le plus fréquent des syndromes d'étranglement des nerfs périphériques.

Définition

- ❑ Négligé, il peut entraîner un handicap fonctionnel par le biais de ses complications sensibles.
- ❑ Le dgc est essentiellement clinique , l'EMG Complète le dgc et oriente le trt
- ❑ Plus fréquent chez la femme 3 femmes pour un homme
- ❑ Il est bilatéral dans 50 % des cas
- ❑ La forme idiopathique est la plus fréquente plus de 50 %

Anatomie

- Le canal carpien est un tunnel étroit formé en arrière par les os du carpe qui a la forme d'une gouttière et fermé en avant par un puissant ligament : le ligament annulaire antérieur du carpe.
- Après avoir traversé l'avant bras sous le fléchisseur superficiel des doigts, le nerf médian pénètre dans la main avec les neuf tendons fléchisseurs par le canal carpien



Anatomie

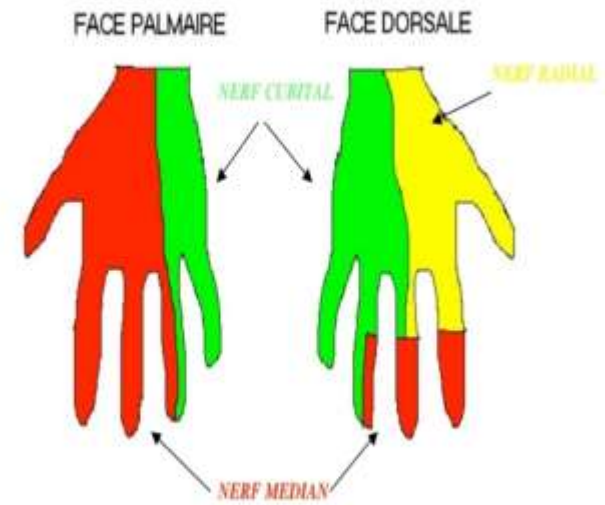
- Il se divise habituellement après sa sortie du canal carpien pour donner ses branches terminales :

une branche motrice ; le rameau thénarien, destiné aux muscles thénariens externes (court abducteur, opposant, et faisceau superficiel du court fléchisseur du pouce) ;

plusieurs branches sensitif

le nerf collatéral radial du pouce et les nerfs digitaux commun des premier, deuxième et troisième espaces

Syndrome du canal carpien



Anatomie

- Le nerf médian est **mixte**
- ✓ sensitif pour la face palmaire des trois premiers doigts et la moitié latérale du quatrième
- ✓ Moteur pour l'opposant et l'abducteur du pouce



Interrogatoire

- La nature, la topographie, l'horaire, la durée d'évolution des symptômes
- Les facteurs déclenchants (activités manuelles, positions) ou d'atténuation des symptômes
- Les antécédents : hypothyroïdie, diabète sucré, insuffisance rénale chronique,
- La profession

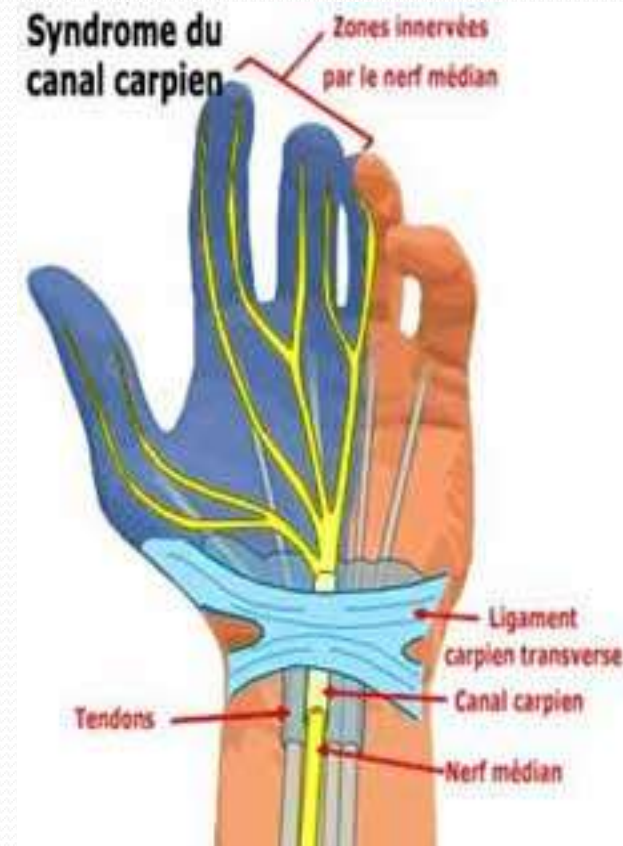
Diagnostic

les signes cliniques

- Paresthésie des trois doigts qui surviennent surtout la nuit et réveille le patient
- Sensation d'engourdissement et de fourmillements ou de décharges électriques et de maladresse le matin

Ces troubles de la sensibilité prédominent sur la face palmaire des trois premiers doigts, mais peuvent être ressentis sur toute la main

- déclenchées par certains mouvements ou par le maintien d'une position : téléphoner, lire, conduire,
- parfois la douleur est ascendantes remontant vers la racine du membre, l'avant-bras, parfois le bras
-



Diagnostic

les signes cliniques

- Tuméfaction de la face antérieure du poignet ou **trouble trophiques distaux**
- La recherche d'une hypoesthésie **perte de la sensibilité** est mise en évidence par un examen de la sensibilité tactile et douloureuse
- Dans les formes évoluées, on peut retrouver une atteinte du pouce dans son opposition et son abduction avec une **amyotrophie de l'éminence thénar**



Diagnostic

les signes cliniques

- Signe de TINEL: la percussion du nerf à la face palmaire du poignet déclenche une sensation de choc électrique douloureux dans le territoire médian. (positif dans 45% des cas)
- Signe de PHALEN: la flexion complète forcée du poignet pendant 30 à 60 secondes reproduit les signes cliniques (positif dans 80% des cas)



Diagnostic

Examens complémentaires

- Syndrome inflammatoire
- **Electromyographie EMG** montre une diminution de la vitesse de conduction
- Cet examen permet de :
- de confirmer l'existence d'une compression du nerf médian au niveau du canal carpien ;
- d'apprécier la sévérité de l'atteinte nerveuse : **réductions d'amplitude** témoignent le plus souvent d'une dégénérescence Axonale
- d'éliminer une autre localisation de compression du nerf médian ;
- d'éliminer une neuropathie éventuelle.

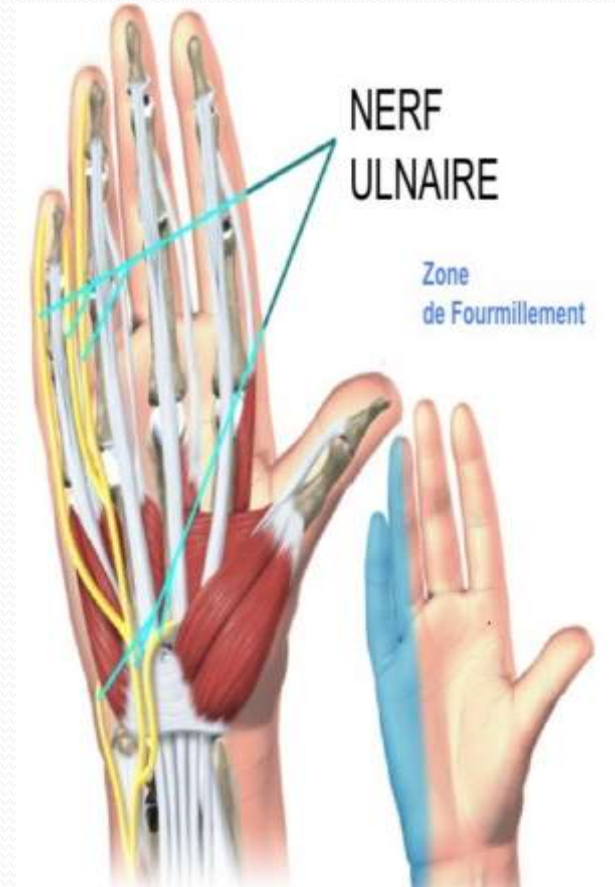
Diagnostic

Examens complémentaires

- Radio du poignet : face, profil, incidence du
- Echographie
- . Elle permet de mettre en évidence une cause intrinsèque ou extrinsèque de la compression du nerf médian
- TDM ou IRM

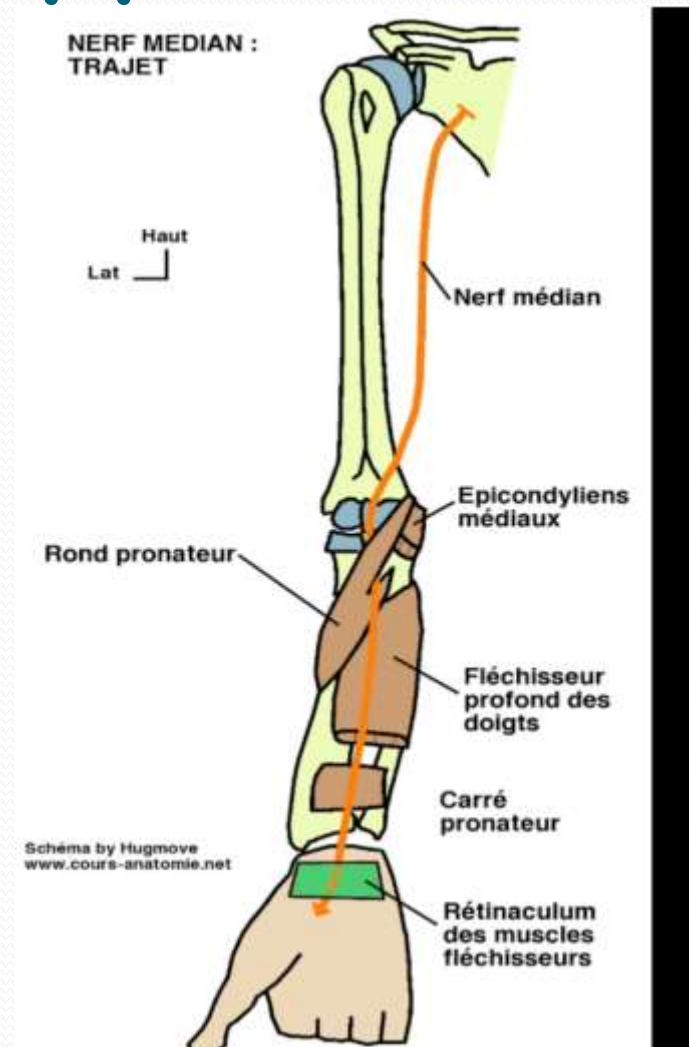
Diagnostic Différentiel

- Syndrome du canal de Guyon : paralysie du nerf ulnaire au poignet : rare ; Les **fourmillements** dans les deux derniers doigts sont les signes essentiels. Ils se majorent lors de la flexion du coude et sont réveillés par la percussion de la face interne du coude



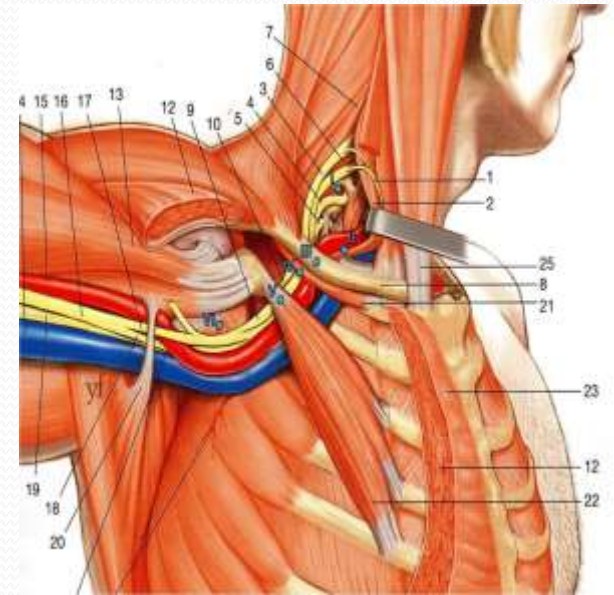
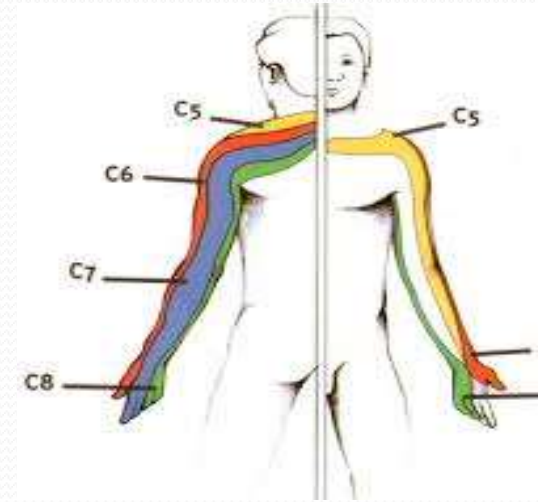
Diagnostic Différentiel

- Syndrome du rond pronateur ; compression haute du nerf médian
- douleur à la face antérieure de l'avant-bras diminuée au repos et augmentée par l'activité.
L'examen retrouve une douleur provoquée à la pression de la région du rond pronateur



Diagnostic Différentiel

- Radiculalgie C6
- Défilé thoracobraachiale



Etiologies

- Dans 50 des cas l'atteinte est idiopathique
- Les causes :
 - ✓ Augmentation du contenu du canal carpien : polyarthrite rhumatoïde , amylose , kyste synoviaux ; tumeur ou hématome intracanalalaire
 - ✓ Cause hormonale : grossesse ; hypothyroïdie ; acromégalie ; hyperparathyroïdisme
 - ✓ causes rhumatismales : PR arthrose
 - ✓ les vascularites ...
 - ✓ Traumatismes répétés locaux professionnels ou sportif
 - ✓ Séquelle de traumatisme locaux fracture entorse, du poignet

Traitement

- L'évolution naturelle du syndrome du canal carpien se fait vers une disparition spontanée des symptômes dans un tiers des cas environ, ce qui incite à l'abstention thérapeutique

Moyen thérapeutique

- **Mesures ergonomiques**

- il faut essayer d'apprécier le rôle des activités manuelles favorisant la douleur et les paresthésies. L'objectif est de mettre en place des mesures préventives visant à réduire les microtraumatismes répétés.

aménagement du poste et des outils de travail

La kinésithérapie permet de renforcer les muscles des articulations du poignet et de la main

.

Traitement

- **Orthèses Attelle**
 - Elles peuvent être portées seulement la nuit dans les formes légères ou modérées
 - Elles permettent souvent de calmer les symptômes nocturnes
 - **Les infiltrations**
 - L'injection d'un dérivé corticoïde dans le canal carpien apporte en quelques jours un soulagement, voire la disparition complète de tous les symptômes
- Effet temporaire : risque de récurrence 75 à 90%

Traitement chirurgical

- **Indications**
 - Signes de gravité clinique ou à EMG
 - Echec au trt médical
 - Forme ischémique hyperalgique
 - **Technique** : à ciel ouvert ou endoscopique
- Neurolyse du nerf médian après section du LAA du carpe

Traitement chirurgical

- **Evolution post opératoire :**
- Encourager les patients à mobiliser activement les doigts immédiatement après l'intervention
- L'utilisation de la main est conseillée à partir du lendemain
- Les épisodes de paresthésies et les douleurs paroxystiques disparaissent immédiatement après la chirurgie
- une gêne temporaire à l'utilisation de la main.
- Les douleurs palmaires
- Risque de section nerveuse ou tendineuse