

INFORMATIONS DESTINÉES AU PATIENT

Canal carpien

Vous allez bénéficier prochainement d'une cure de canal carpien. Vous trouverez ci-dessous les informations médicales et pratiques relatives à cette intervention.

Qu'est-ce que le canal carpien ?

Le nerf médian pénètre dans la main par un canal situé au niveau du poignet. Ce canal, constitué d'une gouttière osseuse, est fermé en avant par un puissant ligament. Les tendons fléchisseurs et le nerf médian s'engagent dans ce conduit.

Le syndrome du canal carpien est la compression de ce nerf, le plus souvent par le ligament. Il entraîne des picotements dans les doigts, des réveils nocturnes douloureux, une perte de sensibilité et de force dans la main.

Quels sont les traitements possibles ?

La mise en place d'une attelle est proposée dans les stades débutants. Les infiltrations donnent de bons résultats mais de façon transitoire.

Dans les canaux carpiens avancés ou très symptomatiques, la chirurgie reste le traitement de choix.

Comment se passe l'intervention ?

Le jour de l'intervention, vous emmènerez avec vous les différents documents médicaux à faire remplir par votre chirurgien, et aurez suivi les consignes données en consultation pré-opératoire d'anesthésie concernant l'alimentation (à jeûn strict, jus de pommes, etc). Les mains seront propres, les ongles coupés, les ongles non naturels retirés de la main à opérer.

Vous vous présenterez directement aux admissions de l'hôpital de jour à Notre Dame — bloc G5, ou aux admissions à l'IMTR (ensuite à l'Hôpital de semaine — IA1). Vous serez ensuite préparé(e) et conduit(e) au bloc opératoire.

L'intervention se fait au bloc opératoire en hôpital de jour, sous anesthésie de l'avant-bras avec sédation si nécessaire. Sa durée est de 5 à 10 minutes. La cicatrice mesure environ 1,5 à 2 cm dans le talon de la paume de la main. L'opération consiste à sectionner le ligament qui comprime le nerf médian. Les fils placés sont résorbables et seul un pansement sera appliqué en fin d'intervention.

Aucun plâtre n'est nécessaire. Vous pourrez quitter l'hôpital rapidement après avoir déjeuné à l'hôpital de jour. Vous repartirez avec la lettre de sortie, les certificats, la prescription d'anti-douleurs, le matériel pour les pansements et la date de votre rendez-vous post-opératoire.

Et après ? Quelle convalescence ?

Les engourdissements disparaissent en général vite. En revanche, les pertes de sensibilité s'améliorent plus lentement, parfois incomplètement. Une douleur à la partie proximale de la paume est habituelle et normale, du fait de la section du ligament et de la cicatrisation des tissus.

Certains mouvements pourront être douloureux pendant quelques semaines (ouvrir une bouteille, tordre une serpillière...). La force musculaire diminue, pour revenir au bout de 6 semaines à 3 mois. L'incapacité de travail est de quelques jours à 6 semaines selon votre activité — à définir avec votre chirurgien.

Quelles sont les complications ?

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de complications, même si elles sont rares voire exceptionnelles. Un hématome ou une infection post-opératoire est possible mais très rare. Les lésions nerveuses sont exceptionnelles. La récurrence est inhabituelle mais n'est jamais exclue.

Une algodystrophie, caractérisée par une main gonflée, douloureuse, avec transpiration puis raideur, est rare mais préoccupante. L'évolution est traînante, sur plusieurs mois. Des séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, une certaine raideur des doigts et/ou du poignet, parfois même de l'épaule).