

INFORMATIONS DESTINÉES AU PATIENT

Neurolyse du nerf ulnaire au coude

Vous allez bénéficier prochainement d'une neurolyse pour un syndrome du nerf ulnaire au coude. Vous trouverez ci-dessous les informations médicales et pratiques relatives à cette intervention.

Qu'est-ce que le syndrome du nerf ulnaire au coude ?

Il s'agit de la compression du nerf ulnaire (ou nerf cubital) lorsque celui-ci passe à la partie interne du coude. Il n'y a bien souvent pas de cause à l'apparition des symptômes, mais l'appui prolongé ou habituel sur le coude favorise la maladie. Une structure anormalement présente dans cette région peut également en être à l'origine (muscle, synoviale, os, etc.).

L'adaptation de la position en appui sur le coude aide dans les stades débutants ; l'immobilisation, la kinésithérapie ou l'ostéopathie donnent des résultats décevants.

La chirurgie consiste à libérer le nerf ulnaire sur plusieurs centimètres de part et d'autre de son passage dans la gouttière à l'intérieur du coude.

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 au déjeuner (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 chirurgicale se déroule en salle d'opération, après avoir endormi votre bras. Une sédation en complément est parfois réalisée. La durée de l'intervention est de 15 minutes. L'incision mesure 4 à 5 cm à la partie interne du coude, à l'aplomb de la bosse osseuse interne du coude (épicondyle médial). Le nerf sera libéré de part et d'autre de cette bosse sur 5 à 6 cm. Parfois, l'anatomie du nerf nécessite qu'il soit déplacé vers l'avant de l'épicondyle (transposition). Les fils placés sont résorbables ; un pansement simple et un bandage seront habituellement appliqués en fin d'intervention. Vous serez reconduit(e) à votre chambre très rapidement et pourrez manger.

Vous pourrez quitter l'hôpital après avoir vérifié être en possession de tous les documents cochés sur la feuille, ainsi que la date de votre rendez-vous.

Et après ? Quelle convalescence ?

Vous pourrez reprendre progressivement et rapidement vos activités sans restriction, notamment la conduite automobile. L'incapacité de travail oscille habituellement entre quelques jours et 6 semaines selon votre profession. La kinésithérapie est facultative.

Particularité de cette intervention : le résultat n'apparaît qu'après plusieurs semaines. Selon la gravité de la compression, des séquelles peuvent persister (récupération incomplète de la sensibilité, manque de force ou fonte musculaire).

Quelles sont les complications ?

Comme toute chirurgie, il en existe, mais elles sont peu fréquentes (moins de 10 %) :

- La gêne sur la cicatrice, qui n'est pas une complication, est presque habituelle suite à la cicatrisation des tissus — c'est la gêne la plus souvent rencontrée 6 semaines après l'opération.
- L'hématome ou l'infection.
- Le Syndrome Douloureux Régional Complexe (algodystrophie) : une réaction inflammatoire disproportionnée de l'organisme, avec douleurs anormales et notamment un enraidissement des articulations. L'évolution dure plusieurs mois, habituellement favorable.