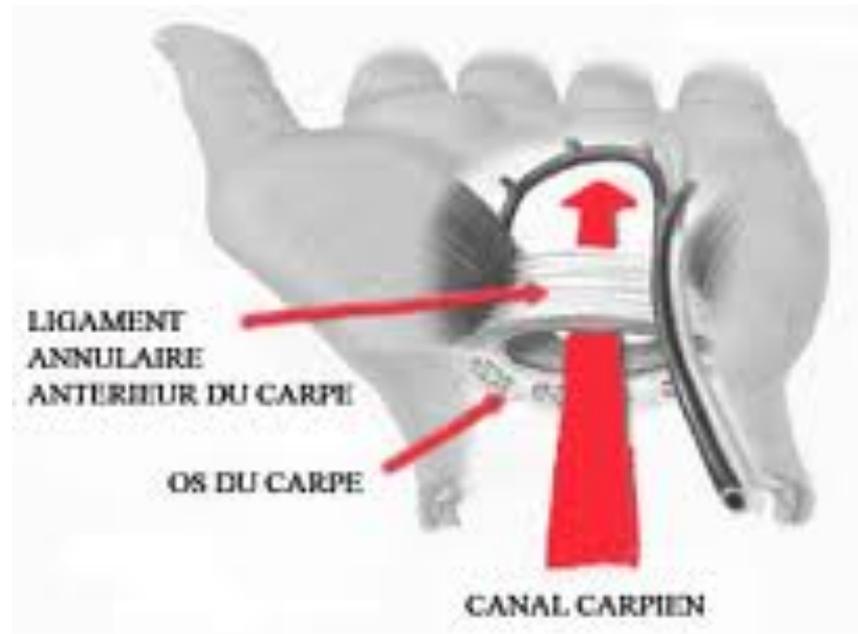


Infiltration du canal carpien

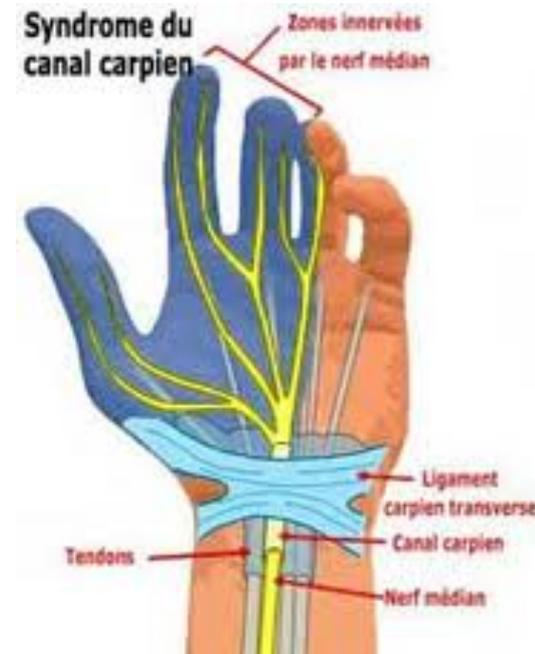
Pourquoi et comment?



Congrès SAS PAS 16/10/2012
E.GUERIN 6^{ème} semestre

Syndrome du canal carpien

- A un an 30% de régression spontanée, 20% d'aggravation
- Parfois séquelles définitives : amyotrophie ; hypoesthésie.
- Traitement médical : port d'une attelle nocturne et/ou infiltration locale de corticoïdes.
- Efficacité équivalente?



Infiltration de corticoïdes : technique

Asepsie stricte : lieu de lavage des mains ; antiseptiques validés ; compresses stériles et plateau ; Gants et bande élastique collante

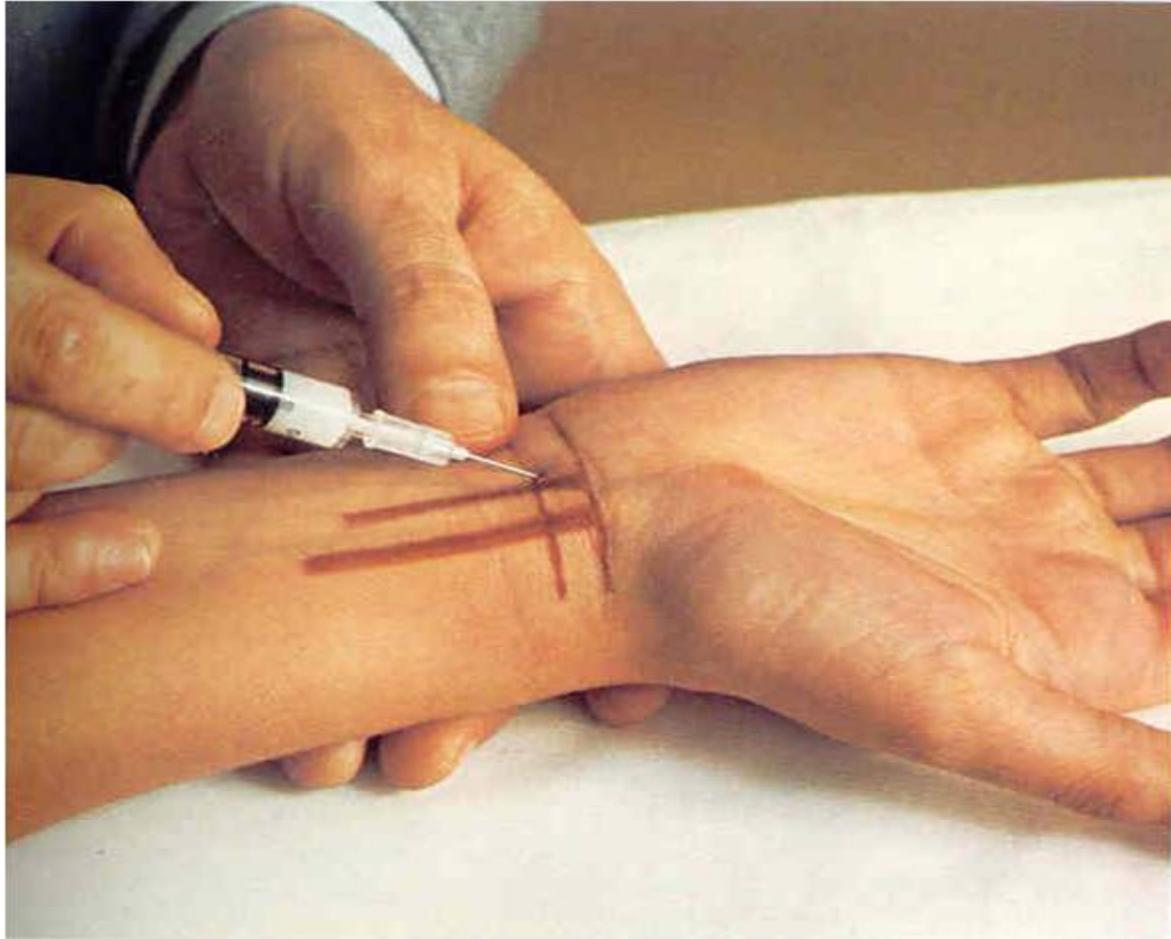
Infiltration :

- en dedans du petit palmaire
- à la jonction avec le pli palmaire inférieur
- inclinaison de l'aiguille à 45° en bas et en arrière.

Valeur de test de confirmation diagnostique?

Substance optimale et dose non établie

Ex : Cortivazol (Altim[®]) ou
Dexaméthasone (Dectancy[®])



- Efficacité au moins un mois.
- Plus efficace que la corticothérapie générale
- Effets indésirables rares : infectieux (asepsie++) ; rupture des fléchisseurs ; lésion du nerf médian ; effets systemiques des corticoïdes selon doses / fréquence

Merci de votre attention!

Références :

- **COFER, Collège Français des Enseignants en Rhumatologie** : Radiculalgie et syndrome canalaire
- La revue PRESCRIRE ; Avril 2011 Tome 31 N°330 – Syndrome du canal carpien : proposer des alternatives à la chirurgie.
- Collège Lyonnais des Généralistes Enseignants et Maîtres de Stage : Les infiltrations.