

# Syndrome du canal carpien

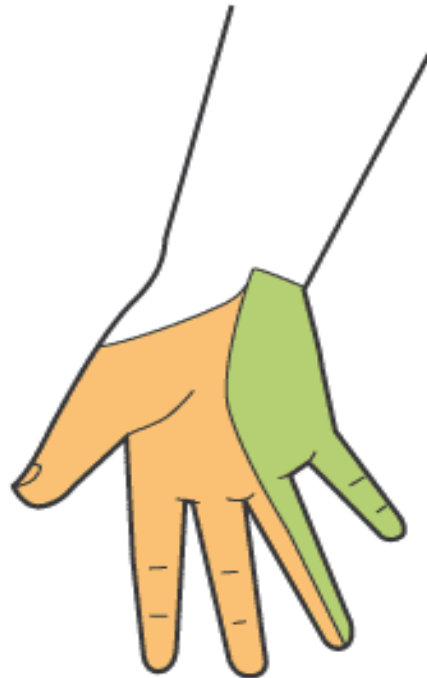
# Syndrome canalaire :

- Définition : compression d' un tronc nerveux dans un défilé (fibreuse, ostéo-fibreuse ou ostéo-musculaire), ou étirement dans le défilé, provoquant douleur, troubles de la sensibilité et/ou moteur.

# Epidémiologie et facteurs de risque :

- Dans la majorité des cas, il s'agit d'une femme (75%) autour de 50 ans.
- Cependant, ce syndrome touche aussi les hommes, et des patients de tout âge.
- Il est dit idiopathique (sans cause évidente) dans plus de 70% des cas.
- Il existe toutefois des terrains prédisposants:
  - causes hormonales : diabète, hypo ou hyperthyroïdie, grossesse
  - causes traumatiques : fractures du poignet
  - insuffisance rénale chronique
  - maladie rhumatologique : polyarthrite rhumatoïde, maladies inflammatoires chroniques.
  - exposition professionnelle : le syndrome du canal carpien fait partie des maladies professionnelles reconnues.

# Territoire sensitif des nerfs de la main



**Face antérieure**

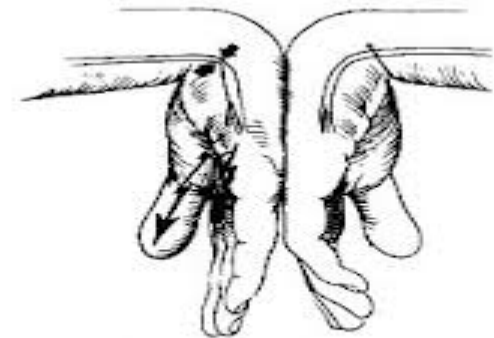


**Face postérieure**

-  Nerf médian
-  Nerf cubital
-  Nerf radial

# Examen clinique :

- Sensitif
- Moteur
- Signe de Tinel
- Signe de Phalen



*Manœuvre de Phalen reproduisant les symptômes du syndrome du canal carpien.*

- Le diagnostic se fait par l'examen clinique, aidé parfois par l'électromyogramme.
- Stade I : L'examen peut être normal, limitant alors la symptomatologie aux phénomènes subjectifs.
- Stade II : Il peut montrer l'existence de troubles sensitifs objectifs dans le territoire du médian, et particulièrement au niveau de la pulpe des trois premiers doigts.
- Stade III : Il peut révéler la présence de troubles moteurs au niveau de l'opposant du pouce, avec volontiers une amyotrophie de l'éminence thénar.

Le diagnostic peut être confirmé par un EMG qui met en évidence un allongement de la latence motrice distale du nerf médian, alors que la vitesse de conduction motrice entre le coude et le poignet est normale. L'étude des vitesses de conduction sensitive montre également un ralentissement significatif.

# Infiltration



Au niveau du 2<sup>ème</sup> pli de flexion palmaire, angle de 45° en direction de l'index, profondeur d' 1 cm, entre les tendons long palmaire et flechisseur radial du carpe.

Soulage en 48 heures pour une durée de 1 à 6 mois en moyenne.

Echec défini par l'absence de soulagement après 3 infiltrations.

# Principe actif : CORTIVAZOL

- Ne pas injecter plus de 1,5mL
- L'injection ne sera répétée qu'en cas de réapparition ou de persistance des symptômes
- Il est inutile de faire des séries de plus de 4 injections.



# Contre-indications

- Infection ou suspicion d' infection locale ou générale.
- Trouble sévère de la coagulation, traitement anti-coagulant.
- L'injection locale de corticoïdes peut déséquilibrer un diabète, un état psychotique, une hypertension artérielle sévère.