

Syndrome du canal carpien

Vous présentez un **syndrome du canal carpien**, et votre chirurgien vous a proposé une **intervention chirurgicale par voie ouverte pour libérer le nerf médian**. Afin de prendre une décision éclairée, il est essentiel de comprendre les enjeux, les risques et les suites post-opératoires de cette intervention.

1. Le nerf médian, quel est son rôle ?

Le nerf médian est un **nerf essentiel de la main**, responsable de la **sensibilité du pouce, de l'index, du majeur et de la moitié de l'annulaire**. Il contrôle également certains muscles permettant l'**opposition du pouce**, notamment le **muscle opposant du pouce** et le **court abducteur du pouce**, indispensables pour saisir et manipuler des objets.

2. Qu'est-ce que le canal carpien ?

Le canal carpien est un **espace anatomique situé à la face palmaire du poignet**, délimité par **les os du carpe à l'arrière** et par un **ligament épais appelé rétinaculum des fléchisseurs à l'avant**. Ce canal permet le passage de **neuf tendons fléchisseurs des doigts** ainsi que du **nerf médian**.

Le **syndrome du canal carpien** survient lorsque l'espace à l'intérieur du canal se réduit, souvent en raison d'une **inflammation de la membrane entourant les tendons**, appelée **ténosynovite**, qui entraîne une **compression du nerf médian**. Ce diagnostic est confirmé par un **électromyogramme (EMG)**, et parfois complété par une échographie.



3. Pourquoi envisager une libération chirurgicale à ciel ouvert ?

- Le traitement initial est **conservateur**, avec le port d'une **attelle nocturne** et des **infiltrations de corticoïdes** pour réduire l'inflammation.
- En cas d'échec ou dans les formes plus avancées (lorsque les **muscles du pouce commencent à s'affaiblir**, parfois sans que le patient ne s'en rende compte), **l'intervention chirurgicale devient nécessaire** pour éviter des lésions irréversibles du nerf.
- Sans prise en charge, le **nerf médian peut subir des dommages permanents**, entraînant une **perte de sensibilité des doigts**, une **atrophie musculaire du pouce** et une **diminution de la force de préhension**.

4. Déroulement de l'intervention

- L'opération se fait sous **anesthésie locorégionale**, endormant uniquement la main.
- Le chirurgien réalise une **incision au niveau de la paume**, à proximité du pli thénarien, afin de **sectionner le ligament rétinaculaire** et ainsi **libérer la pression sur le nerf médian**.
- D'autres techniques existent : la **technique endoscopique** (à l'aide d'une caméra) ou la **technique échographie**.
- En présence d'une **inflammation des tendons fléchisseurs (téno-synovite)**, une **synovectomie** (ablation de la membrane synoviale) est réalisée dans le même temps opératoire.
- Les **complications per-opératoires** sont rares, la plus exceptionnelle étant une **lésion du nerf médian**. En post-opératoire, il existe un **risque d'hématome** ou, plus rarement, d'**infection de la plaie**.
- À plus long terme, certaines complications peuvent survenir, comme des **douleurs persistantes au niveau de la cicatrice** ou une **perte temporaire de force**. Une **algodystrophie**, phénomène douloureux et inflammatoire de la main, reste une complication rare mais possible.

5. Suites post-opératoires

- Après l'intervention, la main est maintenue **en position surélevée** à l'aide d'une écharpe pour limiter l'œdème.
- Un **pansement léger** est conservé jusqu'au **retrait des points de suture**.

- La main peut être **mobilisée dès le réveil**, mais en évitant de mouiller ou de souiller la plaie.

✅ **Objectif de l'intervention :**

Réduire la compression du nerf médian pour **prévenir des lésions nerveuses irréversibles** et **restaurer la fonction et la sensibilité de la main**.