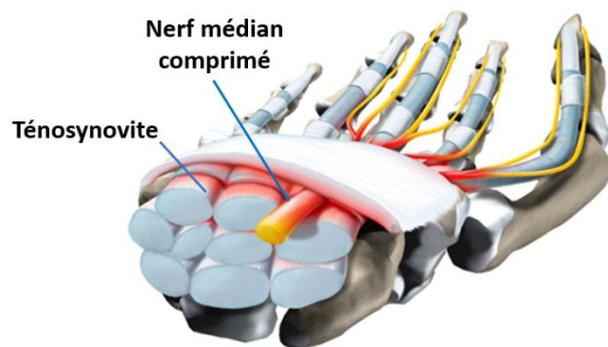
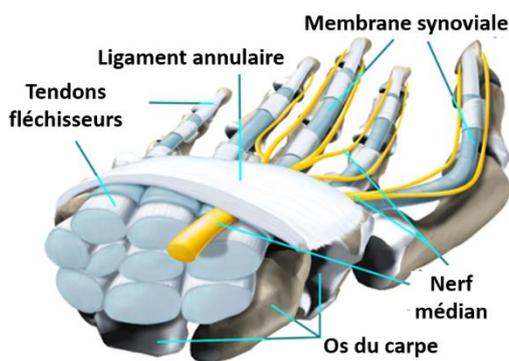


Fiche d'information

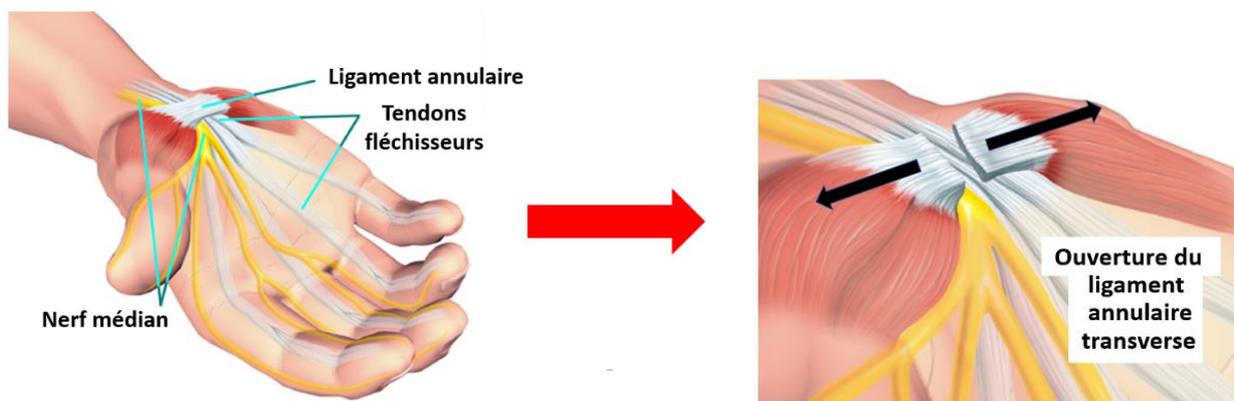
LIBERATION A CIEL OUVERT DU CANAL CARPIEN

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Le syndrome du canal carpien traduit la compression du nerf médian dans une gaine située à la partie haute de la main, le « canal carpien ». Cette gaine est formée par la gouttière concave des os du poignet, fermée en avant par un épais ligament, le ligament annulaire. Outre le nerf, elle contient les tendons fléchisseurs des doigts : c'est l'épaississement de l'enveloppe des tendons (la membrane synoviale) qui comprimera peu à peu le nerf. Beaucoup de facteurs provoquent cet épaississement : les contraintes mécaniques, des facteurs hormonaux ou certaines maladies inflammatoires .



Le traitement chirurgical consiste à agrandir les dimensions du canal carpien pour décompresser de manière définitive le nerf, en sectionnant le ligament annulaire. Il s'écarte naturellement de quelques millimètres sous la traction des muscles et cicatrise en quelques semaines :



L'incision isolée du ligament peut être insuffisante en cas d'épaississement important de la synoviale (qui gêne la mobilité des doigts) ou d'atteinte évoluée du nerf.

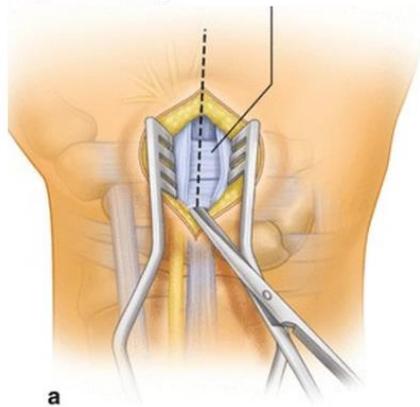
Dans ces cas, un abord direct du canal carpien est choisi pour réaliser une synovectomie complémentaire et/ou une neurolyse du nerf médian.

COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention :

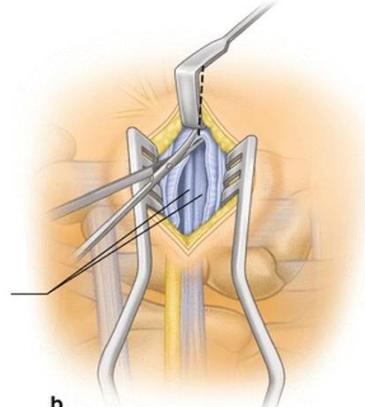
- **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. Votre sortie se fera une à deux heures après l'intervention.
- **L'anesthésie** : elle se fait sous anesthésie locorégionale (bloc plexique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention.
- **Le geste chirurgical** : le canal carpien est exposé par une incision de quelques cm à la paume de la main. Après section du ligament annulaire, la membrane synoviale pathologique est retirée des tendons ; à la demande, si le nerf est très comprimé, il sera libéré sous lunettes grossissantes. La peau est refermée et une attelle est mise en place.

Section du ligament annulaire



a

Synovectomie des fléchisseurs



b

- **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention. Nous vous remettrons les différents documents et ordonnances nécessaires, ainsi qu'un arrêt de travail et un rendez-vous de contrôle fixé au bout de 3 semaines.

Les suites de l'intervention :

- Comment se déroulent les suites immédiates ?
 - Votre attelle est surtout nécessaire la nuit ; elle met le poignet au repos, en position de rectitude . La journée, mobilisez librement votre main en évitant simplement les efforts de serrage au début.
 - Il est d'ailleurs conseillé de faire régulièrement des exercices entretenant la mobilité du poignet et des doigts (une fiche vous sera remise)
- La visite de contrôle a lieu après la 3^{ème} semaine : les troubles sensitifs qui ont motivé l'intervention ont en général disparu (surtout la douleur, mais il peut persister des dysesthésies en cas d'atteinte évoluée qui pourront être plus longues à disparaître). La force de serrage n'est en général pas optimale et il peut exister des douleurs musculaires à la partie haute de la main.

- Reprise d'activités : il faut au moins six semaines pour reprendre des activités manuelles nécessitant une certaine force, voire plus de deux mois pour des activités intensives. Ainsi en cas d'activité professionnelle, la reprise est possible au-delà d'une semaine pour une activité modérée (travail de bureau) mais pourra être différée dans un délai variable selon le type de sollicitations de la main. Par contre des activités de loisir modérées (jardinage, vélo) sont envisageables à partir de 2 semaines, ainsi que la conduite d'un véhicule.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

- ***Des risques non spécifiques :***

- une ecchymose est fréquente et disparaît en quelques semaines. Un hématome profond est beaucoup plus rare et se résorbe en général spontanément ; il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

- L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

- L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

- Il y a parfois une ***irritation de petits nerfs cutanés*** près de l'incision, qui disparaissent en quelques semaines. Une ***atteinte du nerf médian*** est exceptionnelle. Par contre, une sensation moindre ou une hypersensibilité transitoire sur un des doigts concernés peut être observée.
- ***La cicatrice*** peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines.
- ***La force de serrage*** peut rester diminuée de manière durable
- ***La récurrence*** est exceptionnelle mais possible ; elle peut être due à un piégeage du nerf dans la cicatrice du ligament, ou à une nouvelle poussée de ténosynovite souvent en cas de rhumatisme inflammatoire ou de diabète.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

EN RÉSUMÉ la libération chirurgicale du nerf médian au canal carpien est un geste chirurgical bien codifié. Il est très efficace sur les douleurs, avec souvent disparition immédiate des dysesthésies et permet le plus souvent en quelques semaines une totale récupération. Les récurrences en sont exceptionnelles. Une perte partielle de la sensibilité ou de la force peut être observée, souvent en lien avec une compression très importante, le degré de récupération reste imprévisible.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR UNE INTERVENTION :

Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?

Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?

Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?

Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ?

Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ?

Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?

Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?

Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?

Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?

Me recommandez-vous un second avis ?

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher