

Canal carpien : l'atout de l'échochirurgie

Plus précise et rapide pour un résultat moins douloureux. Explications

Les douleurs ont commencé la nuit. Ça me réveillait. Il y avait des espèces de fourmillements. Dans la journée, j'avais une insensibilité dans les premiers doigts de la main." Charlotte, 58 ans, a souffert plusieurs mois avant qu'on ne lui diagnostique un syndrome du canal carpien. "Ces symptômes décrits résultent d'une compression du nerf médian au niveau du poignet", confirme le Docteur Alexandre Cerlier, chirurgien orthopédiste spécialisé en chirurgie de la main à l'Hôpital Européen, à Marseille. "À titre d'exemple, l'utilisation du clavier ou de la souris de l'ordinateur sollicite les tendons du poignet. Cette surutilisation peut avoir comme conséquence un gonflement des tendons qui vont venir écraser le nerf médian à l'intérieur du ca-



Le Docteur Alexandre Cerlier au bloc à Marseille lors d'une opération du canal carpien.

/PHOTO DR

"L'acte chirurgical dure entre 3 et 5 minutes seulement."

nal." Favorisé par la répétition de certains mouvements de la main, le syndrome du canal carpien est une pathologie fréquente dans la population. Il touche environ 11 % des femmes et 3,5 % des hommes et tend à apparaître "soit au début de la cinquantaine, soit passé l'âge de 75 ans." La Haute Autorité de Santé (HAS) évalue à 200 000, le nombre de cas de syndromes du canal carpien identifiés chaque année.

Si son origine est multifactorielle, on note un risque élevé dans certaines professions. "Elle est très handicapante pour les patients et peut avoir des conséquences sociales importantes. C'est d'ailleurs la deuxième cause de maladie professionnelle en France", souligne le chirurgien. Parmi

les autres causes, les changements hormonaux, comme la ménopause jouent un rôle majeur. L'expression du syndrome s'intensifie avec le temps. "Les symptômes sont d'abord légers et passagers, puis s'aggravent", reprend le chirurgien.

Repos, attelle voire infiltration sont les traitements de base, mais dans les cas les plus sévères, la chirurgie reste le dernier recours. Cette dernière qui consiste essentiellement "à sectionner le ligament annulaire du carpe pour réduire la compression du nerf médian", peut se faire par le biais d'une incision "mini-open" dans la paume ou par le biais d'une incision sous endoscopie, évitant ainsi une cicatrice dans le creux de la main.

Depuis peu une nouvelle technique dite sous échographie commence à être proposée. Une véritable révolution, qui s'avère être bénéfique pour le patient selon le Dr Cerlier. Réalisée en ambulatoire, cette opération sous échographie d'un nouveau genre a l'avantage de proposer au patient une simple anesthésie locale du poignet, contrairement à la technique plus ancienne, qui impliquait une anesthésie du bras entier avec la pose d'un garrot au bras voire une anesthésie générale. "C'est une avancée significative dans le traitement de ce syndrome. Le patient bénéficie d'un gain de temps dans son parcours hospitalier et de conséquences post-opératoires minimales", précise le spécialiste. L'acte chirurgical dure

entre 3 et 5 minutes seulement. L'incision est de 5 millimètres environ. La valeur ajoutée la plus évidente de cette innovation est bien sûr, la réduction de la douleur chez le patient et la récupération plus rapide. L'anesthésie locale nous permet de diminuer toutes les étapes. Car, une fois l'opération terminée, celui-ci retrouve l'usage de sa main dans l'heure qui suit. On a éventuellement des petites douleurs du talon de la main, mais c'est tout à fait classique. Le soir même de l'intervention, les fourmis ont disparu. Et la gêne s'en va au bout de quelques jours. Le patient reprend sa vie normalement."

En France, 130 000 interventions chirurgicales ont lieu chaque année.

Florence COTTIN

