

LA CICATRISATION

Il faut compter en moyenne 2 à 3 semaines pour que la peau cicatrise et 6 mois à 1 année afin d'en apprécier la forme définitive. Il se peut que la **peau palmaire présente une induration ou des douleurs** car les cicatrices de cette zone sont sujettes à une inflammation importante. La cicatrisation est une réaction **dynamique** et il est fréquent qu'elle prenne un aspect gonflé et rouge au cours des premières semaines avant de s'estomper. Les soins de cicatrices et l'assouplissement cutané sont particulièrement importants dans la main et les exercices spécifiques vous seront montrés par votre opérateur. Le **tabac** est un facteur délétère pour ce processus et l'arrêt du tabac avant et après l'opération amènera à une meilleure cicatrisation.

ACTIVITÉS QUOTIDIENNES ET SPORTIVES

En post-opératoire et pour une **période de 6 semaines**, il faut éviter :

- Tâches domestiques demandant de gros efforts ainsi que des gestes qui comprimeraient la zone opérée (saisir un objet avec force, ouvrir des couvercles, jardiner, ...)
- Activités professionnelles qui nécessitent le port de charges lourdes ou des gestes répétitifs qui concernent la zone de la main opérée ;
- La reprise de sports tels que le ski, le fitness, le tennis ou le golf peut être envisagé de manière progressive **à partir de la 6^{ème} semaine post-opératoire** ;
- Pour votre sécurité, attendez 2 semaines après l'opération pour reprendre la conduite.

EN VUE DE L'INTERVENTION, PENSEZ À

- Discuter avec le chirurgien des précautions à adopter pour les traitements médicamenteux en cours ;
- Ôter le vernis à ongles (mains et pieds) ;
- Être à jeun, c'est-à-dire ne plus manger ni boire dès minuit la veille de l'intervention ;
- Cesser de fumer à partir de minuit la veille de l'intervention.

CONSULTEZ VOTRE CHIRURGIEN

- Si votre température est **à plus de 38°C ou que vous ressentez des frissons** ;
- Si vous observez un **écoulement** au niveau de la cicatrice ou de la zone d'injection ;
- Si vous avez une perception de **chaleur** et observez une **rougeur** ou un **gonflement** au niveau de la région opérée.

CONTACT

SECRETARIAT : TÉL. +41 21 804 26 55
EHC – HÔPITAL DE MORGES
CHEMIN DU CRÊT 2
CH-1110 MORGES

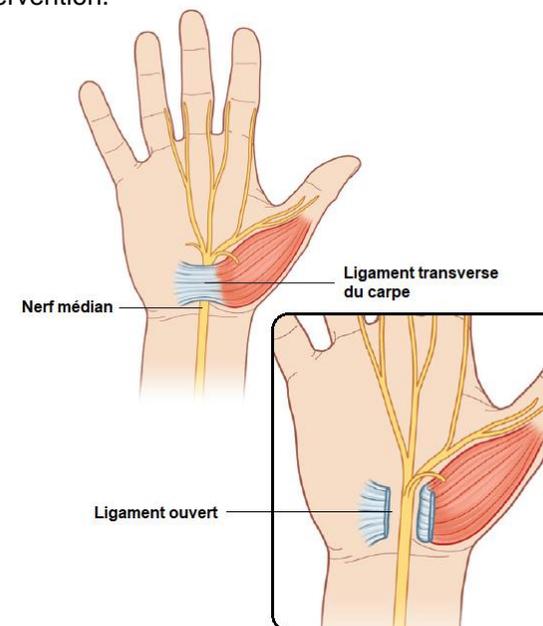
www.ehc-vd.ch

SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN ET LIBÉRATION NERVEUSE

FICHE D'INFORMATION AU PATIENT

Vous avez discuté avec le chirurgien du **syndrome de compression du nerf médian au poignet** et de la technique opératoire.

Ce document fournit les informations-clés de cette intervention.



Song DH, Neligan P, Liu DZ. Plastic Surgery. Fourth edition. Elsevier, 2017.

www.ehc-vd.ch

DÉFINITION

Le syndrome de compression du nerf médian au tunnel carpien est une maladie acquise de la main qui se développe notamment chez les personnes avec une activité manuelle importante mais **peut concerner tout le monde**. Le nerf médian est une structure essentielle à la **mobilité du pouce** et pour la **sensibilité de la face palmaire de la main et des doigts**.

Ce nerf traverse un tunnel osseux lors de son passage au niveau du poignet, **accompagné de tendons**. Le toit de ce tunnel est composé d'une structure fibreuse appelée « **ligament transverse du carpe** ». Par un mécanisme d'irritation chronique d'origine mécanique le plus souvent, ce ligament **s'enflamme et s'épaissit, comprimant** ainsi le nerf médian sous-jacent qui souffre. Les symptômes alors ressentis peuvent être des fourmillements, des douleurs (surtout nocturnes), une perte de sensibilité, une perte de force et, dans les cas les plus sévères, une diminution de la masse musculaire du pouce.

Si des traitements à base d'anti-inflammatoire et d'attelle nocturne se sont avérés insuffisants ou que la maladie est trop avancée, une intervention chirurgicale, appelée communément « **cure de tunnel carpien** », peut être proposée. L'opération consiste à sectionner le **toit du tunnel carpien** afin de **décompresser** le nerf médian.

AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES

AVANTAGES

- Reprise des activités de la vie quotidienne progressive et rapide ; les **gestes nécessitant de la force peuvent être repris dès la 6^{ème} semaine post-opératoire**.

- Amélioration quasi-instantanée des douleurs ;
- Guérison progressive du nerf.

DÉSAVANTAGES

- Cicatrice qui nécessite surveillance et soins quotidiens pour 6 à 12 semaines ;
- Risques intrinsèques à une chirurgie ;
- Limitations des activités nécessitant une utilisation sous contrainte de la main pour 4 à 6 semaines post-opératoires.

L'INTERVENTION CHIRURGICALE

PRÉOPÉRATOIRE

De manière *presque* systématique, vous avez ou vous allez bénéficier d'un examen neurologique, appelé *électro-neuro-myogramme* – ou **ENMG** – effectué chez un neurologue. L'ENMG permet d'étudier la **conduction sensitive et motrice** du nerf. Cet examen *complémentaire* est utile pour poser l'indication opératoire. En outre, d'éventuels examens de sang selon votre état de santé générale pourraient être réalisés.

OPÉRATION

La cicatrice est en regard du toit du tunnel carpien, soit au niveau de la face palmaire de la main, juste après le pli de flexion du poignet. C'est une cicatrice longiligne d'environ 3 à 4 cm. Une fois les tissus sous-cutanés dégagés, le ligament est visible et est sectionné. Cette intervention se fait en **ambulatoire** et dure en moyenne **20 minutes**. Elle se fait sous anesthésie régionale par l'injection de produits anesthésiants dans une veine de la main (**anesthésie veino-régionale ou AVR**) ou, pour des cas spécifiques, sous **anesthésie locale**.

POSTOPÉRATOIRE

Un pansement volumineux est habituellement mis en place afin d'absorber d'éventuelles sécrétions sanguine ou séreuse. Il n'y a **aucune limitation de mouvement en post-opératoire**. Cela dit, les activités et le travail doivent être repris progressivement **sans aucune activité de force ou de compression en regard de l'incision pour 6 semaines post-opératoires**. Dans de rares cas, de l'ergothérapie (rééducation de la main) est prescrite. Une récupération fonctionnelle complète (sensitive et motrice) **n'est pas systématique** en fonction de la gravité de la souffrance nerveuse.

LES COMPLICATIONS

- Infection et saignement post-opératoires ;
- Lésions involontaires du nerf médian ou de tendons : bien que rare, cela nécessite la **réparation nerveuse ou tendineuse** et un temps de récupération par la suite avec possiblement **persistance de séquelles** motrices ou sensitives. En fonction du degré d'atteinte, une rééducation est essentielle pour une récupération optimale ;
- Raideur : le mouvement complet du poignet et des doigts est **encouragé dès les premiers jours post-opératoires** ;
- **Sensibilité ou douleurs en regard de la zone opérée** : cela arrive **fréquemment** que le site d'intervention soit douloureux et/ou induré. De fait, **le massage de la cicatrice et le travail d'assouplissement cutané** sont importants ;
- **Récidive** de compression du nerf médian ;
- Mauvaise cicatrisation.