



Syndrome du canal carpien

🕒 paru le 08/04/2020 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 30/01/2021

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Situé sur la face interne du poignet, le canal carpien est une gaine en forme de tunnel qui abrite les nerfs et les tendons reliant l'avant-bras à la main. Il arrive parfois que le canal devienne trop étroit et qu'un des principaux nerfs de la main, le nerf médian, s'y retrouve coincé. Cette compression peut provoquer des problèmes de sensibilité (fourmillement, douleur) ou une perte de force au niveau de la main et/ou des doigts. L'ensemble de ces symptômes est connu sous le nom de syndrome du canal carpien (SCC).

L'excès de poids, le [rhumatisme articulaire](#), le [diabète](#), les maladies des reins, une thyroïde paresseuse ([hypothyroïdie](#)), une [fracture du poignet](#) et la grossesse peuvent déclencher ce syndrome. Le syndrome du canal carpien associé à la grossesse disparaît généralement spontanément après l'accouchement.

Le syndrome du canal carpien peut également être une maladie professionnelle. Les mouvements répétitifs et demandant de la force liés au travail, tels que les coups de marteau, les essorages de serpillères (chez les techniciennes de surfaces), les vibrations et les positions forcées du poignet constituent autant de facteurs de risque de développer un SCC.

Quelle est sa fréquence et chez qui le rencontre-t-on ?

Dans la population générale, le SCC touche environ 90 femmes sur 1 000 et 6 hommes sur 1 000. Une fois sur 3 environ, l'affection touche les deux mains.

Le syndrome du canal carpien est une affection qui survient plus souvent chez les femmes que chez les hommes, en particulier dans la tranche d'âge des 40-60 ans, mais aussi souvent chez les personnes âgées.

Comment le reconnaître ?

Le syndrome du canal carpien se caractérise par une douleur, des fourmillements et/ou une sensation d'engourdissement dans le pouce, l'index, le majeur et la moitié de l'annulaire.

Au début, les plaintes augmentent en activité. Au bout d'un moment, elles surviennent principalement la nuit. Souvent, les symptômes peuvent être soulagés en secouant la main. Parfois, la douleur s'étend à tout l'avant-bras. En revanche, les fourmillements restent généralement limités à la paume de la main et des doigts, ainsi qu'au dos du bout des doigts.

À un stade plus avancé, une faiblesse des muscles apparaît, principalement au niveau du pouce. L'épaisseur du muscle du pouce peut diminuer. Les activités demandant une bonne coordination, par exemple attacher un bouton, peuvent être plus compliquées à réaliser. Dans les cas graves et non traités, les anomalies peuvent devenir permanentes.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin vous posera des questions sur vos symptômes, il vous examinera et il effectuera quelques tests pour déclencher les symptômes. Parfois, il vous enverra passer un examen qui mesure la vitesse de l'influx nerveux (électromyographie ou EMG) pour confirmer le diagnostic et déterminer si une intervention est nécessaire.

La gravité des anomalies constatées détermine le traitement que vous allez avoir. L'examen permet également de localiser avec précision l'endroit où le nerf est coincé. Il peut en effet arriver qu'un nerf soit comprimé au niveau des vertèbres de la nuque (vertèbres cervicales) ou du coude.

Que pouvez-vous faire ?

Vous pouvez (temporairement) soulager les plaintes en réalisant de temps en temps quelques mouvements des mains, sans les solliciter à l'excès. Vous pouvez par exemple fléchir et étendre les poignets, serrer les poings, étirer et écarter les doigts ou secouer les mains.

Les symptômes disparaissent généralement lorsque le facteur déclenchant est supprimé, par exemple lorsque vous avez accouché ou que votre charge de travail a diminué. Une prise en charge des facteurs professionnels responsables du surmenage physique peut être utile, par exemple en imaginant une solution technique et en réorganisant vos tâches.

Dans les cas légers à modérés, une attelle peut être portée la nuit afin d'empêcher la flexion du poignet pendant le sommeil. Après 4 semaines, les plaintes doivent avoir nettement diminué. En l'absence d'amélioration après 6 semaines, il est inutile de poursuivre ce traitement.

Que peut faire votre médecin ?

Une fois sur 4, les symptômes disparaissent sans traitement en 1 an ; une fois sur 2, les symptômes évoluent peu et, une fois sur 4, ils augmentent¹.

Le médecin généraliste peut faire une injection de cortisone dans le poignet. Ces injections peuvent également être envisagées en cas de symptômes sévères en cours de grossesse. S'il n'y a pas ou peu d'amélioration, vous pouvez éventuellement recevoir une seconde injection après 2 ou 3 semaines. Si cette injection ne produit pas davantage d'effet, la poursuite de ce traitement n'a aucun sens.

Des séances de kinésithérapie peuvent vous être proposées car certaines techniques manuelles se sont montrées efficaces et améliorent les symptômes.

La chirurgie est indiquée si les traitements ci-dessus ne donnent aucune amélioration, si les symptômes s'aggravent, si l'EMG est positive et, surtout, si une faiblesse musculaire apparaît. L'intervention consiste à couper le ligament carpien sous lequel le nerf est coincé. Dans les cas avancés, la personne peut devoir attendre 1 an pour récupérer ses sensations et sa force, voire ne jamais les récupérer.

En savoir plus ?

- [Poignet \(image\) - Larousse](#)
- [Électromyographie - Hôpital Erasme ULB](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Syndrome du canal carpien \(SCC\)' \(2000\), mis à jour le 24.07.2017 et adapté au contexte belge le 21.12.2017 - ebpracticenet](#)