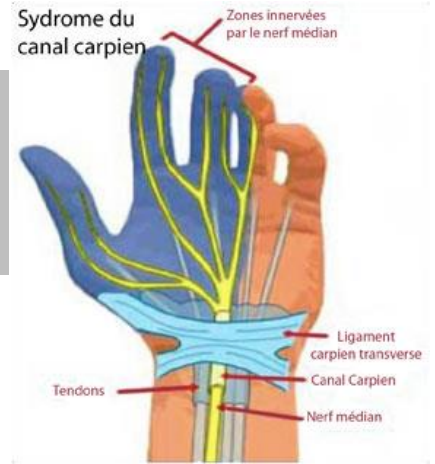


Tunnel carpien (nerf médian comprimé dans le tunnel carpien par le ligament transverse du carpe)



Il existe des causes réversibles : hypothyroïdie mal contrôlée, grossesse.

Les symptômes et les signes cliniques vous laissent croire à cette pathologie?

Demander un EMG pour confirmer le diagnostic si celui-ci est incertain

Doigts 1, 2 et 3

Doigts 4 et 5
(plutôt le nerf ulnaire)

Voir au verso

Traitement -Volet médical

- . Modifications des activités
 - . Orthèse nocturne +/- diurne d'extension du poignet
 - . AINS
 - . Infiltration de cortisone dans le canal carpien pour les cas douloureux
1 à 2 tentatives
- Effet bénéfique moyen de 3 mois**

Symptômes

- . Douleur localisée dans les doigts, comparable à une sensation de brûlure ; elle peut irradier jusqu'à l'avant-bras et le bras ; on arrive souvent à soulager la douleur en secouant les mains ;
- . Engourdissements et fourmillements ;
- . Difficulté à saisir des objets même légers ;
- . Au départ, symptômes ressentis la nuit ou tôt le matin ; par la suite, augmentation des symptômes avec l'activité.

Traitement-Volet physiothérapie

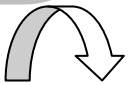
Les traitements en physiothérapie visent à diminuer les forces de compression au niveau du canal carpien et à réduire l'inflammation.

- . Bain contraste (chaud et froid) pour diminuer l'enflure, améliorer la circulation sanguine et réduire l'inflammation;
- . Modalités analgésiques : ultrasons, TENS et glace;
- . Massage des tissus;
- . Thérapie manuelle;
- . Exercices de glissement des tendons et du nerf médian;
- . Renforcement progressif des muscles du poignet.

Si patient toujours symptomatique après le traitement conservateur et que celui-ci désire une chirurgie

Consultation en orthopédie
Le patient doit avoir un EMG avant la consultation

À éviter : progression vers une atrophie de l'éminence thénar et une faiblesse musculaire car la récupération motrice a un pronostic moindre que celle des signes et symptômes sensitifs



Signes cliniques

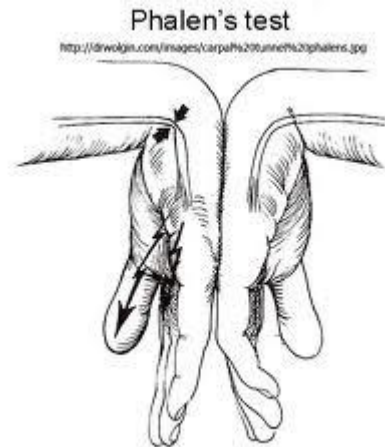
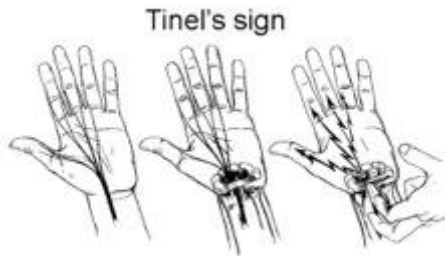
voir au verso
s.v.p.

Prévoir 4 à 6 semaines de convalescence

Signes cliniques qui reproduisent les symptômes de paresthésie par compression du nerf median :

Percussion sur la face palmaire du poignet

Flexion des poignets, mains dos à dos, pointées vers le sol



COMPRESSION DU NERF ULNAIRE (NEUROPATHIE CUBITALE)

TRAITEMENT

- AINS per os ou topique;
- Éviter la compression directe (ne pas appuyer le bord interne du coude sur une surface dure);
- Éviter la flexion soutenue/prolongée du coude (parler au téléphone ...);
- Dormir avec le coude en pleine extension :
 - soit avec une orthèse d'extension nocturne faite par l'ergothérapeute ou l'orthésiste;
 - soit avec un oreiller enroulé autour du bras pour empêcher la flexion du coude en dormant;
 - soit avec un protecteur de coude sportif, mou (pas de coquille en plastique, rare de nos jours) placé pour que la partie qui doit être sur l'olécrane se retrouve dans le pli cubital.

Signe clinique

Le plus souvent, la compression est au coude, derrière l'épicondyle médial. Rarement, au poignet.