

RÉÉDUCATION ET REPRISE DES ACTIVITÉS APRÈS INTERVENTION

1 – Des séances de rééducation sont-elles nécessaires ?

Généralement, aucune séance de rééducation n'est nécessaire. L'auto-rééducation suffit.

Pendant les 15 jours suivant l'intervention, votre main sera entourée d'un pansement protecteur pour limiter les mouvements du poignet et éviter la douleur. Il faut conserver ce pansement propre et sec.

Vos doigts ne seront pas immobilisés et vous pourrez les bouger régulièrement afin d'éviter engourdissement et oedème. Cette auto-rééducation est habituellement suffisante.

2 - Quel est le délai pour obtenir un bon résultat fonctionnel ?



Dans la majorité des cas, les fourmillements disparaissent le soir même de l'intervention. Vous pourrez vous servir de votre main sans forcer très rapidement, en général vers le 2^{ème} jour.

La douleur au niveau de la paume est habituelle et normale. Elle est liée à la section du ligament et illustre la cicatrization des tissus profonds. Ces phénomènes disparaissent généralement complètement à partir du 3^{ème} mois. La sensibilité de la pulpe des doigts est retrouvée après un ou deux mois environ en fonction de la gravité de l'atteinte. La force est récupérée aux alentours du 3^{ème} mois.

En général, la conduite est envisageable dès la 1^{ère} semaine et la reprise des activités manuelles possible entre la 3^{ème} et la 6^{ème} semaine. Le résultat définitif est parfois obtenu en 1 an.

3 - A partir de quand la reprise de l'activité professionnelle est-elle possible ?

Les durées d'arrêt de travail ci-dessous sont les références données par l'Assurance Maladie.

Elles correspondent aux durées à l'issue desquelles la majorité des patients est capable de reprendre le travail. Ces durées très larges peuvent être ajustées en fonction des particularités de chaque patient et de l'intervention réalisée.

L'activité professionnelle fait partie de la rééducation et peut être reprise avant la récupération complète

Type d'emploi			Durées de référence	
			Chirurgie sous arthroscopie	Chirurgie à ciel ouvert
Travail sédentaire			7 jours	14 jours
Travail physique léger	Sollicitation modérée de la main	Charge ponctuelle < 10 kg ou Charge répétée < 5 kg	14 jours	28 jours
Travail physique modéré		Charge ponctuelle < 25 kg ou Charge répétée < 10 kg	21 jours	42 jours
Travail physique lourd	Forte sollicitation de la main	Charge > 25 kg	28 jours	56 jours

4 - Quelles sont les précautions particulières à respecter ?

- Il est important de ne pas mouiller votre pansement afin d'éviter une macération de la peau.
- le pansement protecteur est à ôter au quinzième jour.
- Servez vous de votre main pour les gestes quotidiens sans déclencher de douleurs.
- Il est primordial de vous rendre au(x) rendez-vous de contrôle
- Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre à toutes les questions que vous vous poseriez avant ou après votre intervention.

N'hésitez pas à nous contacter en cas de question.



Docteur Aude LE CORRE

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
ARTHROSCOPIE

Ancien Interne des Hôpitaux de Nantes
Ancien Assistant des Hôpitaux de Nantes
Chirurgien de la Main
D.I.U. Chirurgie main, membre supérieur et microchirurgie
Membre de la SFCM-GEM
RPPS : 1010080 36 82
29 1 027478 0 0 3 35 1 41

Clinique Saint Michel et Sainte Anne
88 rue de Kerjestin - 29000 Quimper
Téléphone : 02 98 53 98 72

Information sur votre intervention

SYNDROME DU CANAL CARPIEN

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Compte tenu de votre pathologie et des examens effectués, une intervention chirurgicale du canal carpien par mini-abord vous a été proposée. Lors de votre consultation, je vous ai expliqué les bénéfices attendus de cette intervention, ainsi que les risques de complications éventuelles.

Vous trouverez dans les pages qui suivent, les principaux points évoqués au cours de notre entretien. Je vous invite à lire attentivement ce document, éventuellement en famille et à en parler à votre Médecin traitant.

J'adresse parallèlement à ce dernier le compte rendu médical de votre consultation.

Votre pathologie, les alternatives thérapeutiques possibles ainsi que les points de vigilance éventuels expliqués en rendez-vous y sont mentionnés.

Je vous remets également un document intitulé « Consentement éclairé » qu'il conviendra de me retourner complété et signé avant l'intervention si vous souhaitez vous faire opérer.

Tous ces éléments sont destinés à vous fournir la meilleure information possible.

Très attachée au nécessaire climat de confiance mutuelle indispensable à toute hospitalisation et à tout acte chirurgical, je souhaite insister sur le contrat moral qui s'établit entre nous, l'équipe soignante, la clinique, et votre famille. Prenez le temps de réfléchir. Si vous doutez ou si vous n'avez pas confiance, il est préférable de ne pas vous faire opérer et de revenir vers moi pour poser vos questions.

Si certains points ne vous paraissent pas suffisamment clairs ou si vous avez des questions complémentaires à me poser, je suis à votre disposition pour vous apporter des précisions, soit par téléphone soit lors d'une nouvelle consultation.

La volonté de guérir, la motivation, la confiance réciproque, le respect des conseils prodigués et l'observance des traitements prescrits sont des facteurs importants pour une évolution favorable et un bon résultat final.

Je vous prie de croire, Madame, Mademoiselle, Monsieur, en l'assurance de mes sentiments dévoués.

Docteur Aude LE CORRE

PRINCIPE ET OBJECTIFS DE L'INTERVENTION

1 – Qu'est-ce que le syndrome du canal carpien ?

Le nerf médian pénètre dans la main par un canal inextensible situé au niveau du poignet. Ce canal constitué d'une gouttière osseuse est fermé en avant par le ligament annulaire du carpe. Dans ce canal, le nerf médian est accompagné des tendons fléchisseurs. **Le syndrome du canal carpien est la compression du nerf médian dans le canal par augmentation de la synoviale (membrane de glissement) qui entoure les tendons fléchisseurs.**

Le syndrome du canal carpien est une pathologie très fréquente.

2 - Quels sont les symptômes de cette pathologie ?

- des engourdissements des trois premiers doigts,
- des sensations de fourmillements / brûlures / douleurs la nuit,
- des douleurs de la main qui peuvent remonter dans l'avant bras voire parfois jusqu'à l'épaule.

Quand la maladie évolue, on peut voir apparaître une maladresse, une perte de sensibilité des doigts voire un déficit des muscles assurant la mobilité du pouce (signe de gravité).

Un électro-neuro-myogramme (ENMG) réalisé par un neurologue permet de confirmer le diagnostic et de préciser l'importance de l'atteinte nerveuse.

3 - Dans quels cas une intervention chirurgicale est-elle préconisée ?

En cas d'échec du traitement médical (attelle nocturne, parfois infiltration) ou en cas de signes de gravité sur l'ENMG, la chirurgie devient nécessaire. En cas de nerf comprimé pendant plusieurs années ou selon l'ENMG, le nerf peut être altéré de façon importante et parfois définitive. Les bénéfices et l'efficacité de la chirurgie peuvent dans ce cas être diminués.

4 - En quoi consiste cette intervention chirurgicale ?

L'intervention consiste à ouvrir le ligament annulaire antérieur afin de libérer le passage du nerf médian et des tendons par une courte incision (1 à 3 cm selon l'anatomie de votre main). Quelques semaines après l'intervention, le ligament annulaire cicatrise et devient naturellement plus large. Le nerf n'est plus comprimé et son passage dans le canal carpien est facilité. La synoviale (tissus qui entoure les tendons) pourra être retirée partiellement si elle est épaissie.

5 – Comment l'intervention se déroule-t-elle ?

Après un bilan pré-opératoire et vérification de l'absence de toute contre-indication à l'anesthésie lors de la consultation pré-anesthésie, l'intervention est pratiquée en chirurgie ambulatoire (une demi-journée à la clinique), sous anesthésie locale (la main) ou sous anesthésie loco-régionale du membre supérieur (tout le bras) dans la majorité des cas. Elle peut également être réalisée sous anesthésie générale en cas de contre-indications.



- La consultation pré anesthésique est toujours obligatoire.
- Nous vous donnerons des consignes pré-opératoires (ex : douche bétadinée) pour diminuer le risque d'infection post-opératoire.
- Le matin de l'intervention, vous resterez à jeûn et après une prémédication destinée à vous détendre et un dernier nettoyage de la main à opérer, vous serez conduit(e) en salle d'opération.
- Le geste chirurgical dure environ 10 minutes.

LES RISQUES DE COMPLICATIONS POSSIBLES

La chirurgie du canal carpien est une intervention courante qui a fait la preuve de son efficacité. Elle a pour but de supprimer/diminuer les symptômes de fourmillements et de douleurs ressentis par le patient.

Toutefois, il est important de savoir que toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque de complications. Ces risques sont pris en compte de manière très sérieuse par la clinique, les équipes chirurgicale et anesthésique, et toutes les précautions sont mises en œuvre pour éviter leur survenue. La plupart des traitements médicaux, curatifs ou même préventifs, même considérés usuellement comme banals ou anodins, comportent également leurs propres risques de complications (hématome, hémorragie, allergie, etc ..) ou effets secondaires (digestifs, sanguins, dermatologiques, etc ..). Signalez tous vos traitements et antécédents lors de la consultation de pré anesthésie, il en va de votre sécurité. Un résultat n'est jamais garanti d'avance, même avec les techniques les plus éprouvées et les plus fiables.

1 - Risques liés aux caractéristiques du patient

Il est difficile de donner un pourcentage exact de complications car elles dépendent notamment de la difficulté de l'intervention prévue, mais aussi des particularités de chaque patient (état de santé, pathologies associées, âge, hygiène de vie..). Nous attirons votre attention sur l'importance :

- De ne rien cacher sur votre état de santé, vos traitements et vos antécédents médicaux.
- De ne pas fumer avant et après votre intervention chirurgicale
- De suivre attentivement les prescriptions qui vous seront données et de signaler toute impossibilité à les suivre.

2 - Risques liés à l'anesthésie

Qu'elle soit générale, péri-durale, loco-régionale ou locale, toute anesthésie comporte ses propres risques. Les médecins anesthésistes vous donneront toutes les explications nécessaires lors des consultations spécifiques préopératoires

3 - Risques inhérents à toute intervention chirurgicale

- Hématome
- Infection
- Syndrome douloureux chronique de type I (prévention par Vitamine C)
- Trouble de la cicatrisation (favorisé par la consommation de tabac)
- Troubles de la sensibilité par atteinte des petits nerfs sensitifs sous-cutanés.
- Atteinte accidentelle d'un muscle, d'un tendon, d'un ligament ou d'un vaisseau sanguin voisin. Ces complications sont très exceptionnelles.
- Complication thrombo-embolique.
- Complications au cours de l'intervention : Comme toute opération, le geste opératoire peut être modifié en fonction d'évènements non prévisibles en amont.

4 - Risques spécifiques liés à la chirurgie du canal carpien

- **Syndrome douloureux chronique de type I** : Ce syndrome se caractérise par une raideur précoce accompagnée de douleurs et d'oedème. Il peut nécessiter un traitement médical assez long. (anciennement appelé alto-neuro-dystrophie).
- **Infection** : Cette complication peut nécessiter un traitement antibiotique adapté et conduire à des gestes chirurgicaux importants.
- **Plaie du nerf médian** : Cet évènement exceptionnel peut nécessiter une réintervention et laisser des séquelles douloureuses.
- **Retard ou absence de résultat** : Si la récupération est généralement rapide, elle peut être plus lente dans certains cas graves. L'importance et l'ancienneté de la compression du nerf médian peut conduire à une absence de récupération de la sensibilité des trois premiers doigts de la main chez certains patients.
- **Récidive** : Bien qu'exceptionnelle, elle peut toujours survenir.
- La survenue d'une complication peut venir limiter le résultat prévu.

5 – Risques exceptionnels

Comme pour toute intervention, des risques exceptionnels, voire inconnus peuvent se produire. Par définition, ces risques ne peuvent faire l'objet d'une description exhaustive.