

Dites docteur, le canal carpien ça peut revenir?

Dr Sylvie COLLON

Chirurgien de la main

Clinique des Ormeaux – Le Havre



AHFMC
17 mai 2018



Le Sd du canal carpien

- Pathologie courante / fréquente
- Diagnostic clinique et électrophysiologique
- Trt médical et chirurgical bien codifiés
- Résultats satisfaisants

Sd du canal carpien sévère: résultats à long terme

- 40 patients (80 interventions)
- Sd du canal carpien sévère à EMG
- Suivi moyen : 9,3 ans
- Hypoesthésie: résolutive 93,8%, persistante 3,8%, récidivante 2,5%
- 72,5% des patients asymptomatiques

6% de symptômes neurologiques résiduels
17% de patients ont une gêne, certes modérée
Hommes et les < 55 ans ont de moins bon résultats

Traitement toujours curatif?

- Persistance (symptômes n'ont pas disparus)
- Récurrence (nouveaux symptômes)
- Récidive (intervalle libre et même symptômes)

Chirurgie itérative du Sd du CC

Etude prospective de 57 patients réopérés pour Sd CC sur 10 mois (2,4%)

- 59%: libération incomplète du rétinaculum des fléchisseurs
- 27% récurrence typique
- 5% lésion nerveuse
- 9% aucune anomalie observée

Reoperations for CTS because of recurrence or for correction.
Assmus et al. 2006. Handchir Mikrochir Plas chir

Persistance des symptômes

- Réévaluation clinique
- EMG à 3 mois: aggravation des symptômes
 - Libération incomplète du rétinaculum des fléchisseurs
 - Fibrose adhérentielle (neuropathie de traction)

Récurrence

- Nouveaux symptômes
- Diagnostic différentiel
 - Névralgie cervicobrachiale
 - Neuropathies périphériques
 - Compression du nerf ulnaire au coude
 - Lésion nerveuse (plaie, compression post-traumatique)

Diagnostic positif:

- EMG : aggravation par rapport à l'EMG préopératoire
- Échographie : taille du nerf, ouverture du rétinaculum, adhérence
- Infiltration test
- Examens ciblées: IRM cervical

Récidive



- Intervalle libre sans symptômes
- Facteurs de risque:
 - diabète
 - délai par rapport à la 1^{ère} intervention
 - hémodialyse (récurrences multiples)

Reprise chirurgicale

Etiologie	Amélioration	DASH (bon score 0-20)
Libération incomplète du rétinaculum de fléchisseurs	89%	11
Neuropathie de traction – fibrose adhérentielle	60%	30
Récidive vraie	87%	24
Lésion nerveuse	55%	37

N= 122 patients

Results after revision surgery for carpal tunnel release. Stang et al. 2008, Handchir Mikrochi Plast Chir.

- 28 patients réopérés pour sd du canal carpien récurrent (excl. Libération incomplète)
- Âge moyen: 68,5 ans
- Délai moyen après 1^{ère} intervention: 82 mois
- Fibrose adhérentielle dans tous les cas
- Neurolyse itérative et lambeau local graisseux hypothénar

Amélioration des symptômes

	Tinel	Force	Douleur	Hypoesthésie	Paresthésies
A 10,5 mois	93%	11→20kg	83%	42%	50%

Management of recurrent carpal tunnel syndrome with microneurolysis and the hypothenar fat pad flap. Craft et al. 2007. Hand

Traitement

- Neurolyse itérative
- Enrobage veineux
- Lambeau graisseux local ou pédiculé
 - Amélioration symptômes douloureux dans 60 à 85% des cas
 - Fibrose adhérentielle et les lésions nerveuses iatrogènes ont des résultats bcp moins satisfaisants

Alors, docteur?

- Le canal carpien ça peut revenir
- Il faut rechercher une autre cause (IRM, EMG)
- FdR de récurrence : diabète, hémodialyse
- Résultats satisfaisants moins bons que lors de la 1^{ère} intervention
- Bon soulagement des douleurs mais souvent des symptômes neurologiques persistent