

Canal carpien

A la base de la paume de la main, le **canal carpien**, une sorte d'étroit tunnel d'os et de fibres, abrite le **nerf médian**. Pour des raisons diverses, il arrive que l'espace de ce canal rétrécisse, ce qui peut entraîner une compression du nerf. Cette situation mène à un **engourdissement** et à de vives **douleurs** dans le **poignet** et surtout la **main**.



Lire le [résumé](#).

De plus, certains mouvements deviennent difficiles, par exemple lorsqu'il s'agit de se saisir d'objets, même légers, ou de boutonner un vêtement. Un peu comme si la main était « morte »...

Ce « **syndrome du canal carpien** » n'est pas rare : il touche plus les femmes que les hommes et se manifeste souvent après la cinquantaine.

Les deux poignets peuvent être touchés simultanément.

Une consultation et un traitement s'imposent. Sans oublier, en amont, de respecter les mesures de prévention en cas de métiers ou d'activités de loisirs susceptibles d'augmenter les risques pour les mains et les poignets.

Bon à savoir : ce trouble disparaît spontanément chez certaines personnes.

Canal carpien: de (méchantes) fourmis dans la main

Au début, les symptômes sont souvent légers ou passagers et apparaissent plutôt la **nuite**.

Mais ensuite, ils risquent de s'intensifier et de perdurer. Ils se présentent sous la forme d'un **engourdissement** ou de picotements des doigts ou bien d'impression de **décharges électriques** dans la main et les doigts (surtout le pouce, l'index et le majeur). Une **perte de force** dans les mouvements du pouce peut apparaître.

Dans certains cas, la douleur, présente surtout au poignet et à la paume, irradie jusqu'aux doigts et même, parfois, dans l'avant-bras ou vers l'épaule.

Bon à savoir : secouer la main peut soulager temporairement la douleur.

Attention, poignet fragile !

De multiples facteurs – dont certains encore mal connus – contribuent à expliquer la survenue d'un syndrome du canal carpien.

Ainsi, le risque est augmenté chez les **travailleurs obligés de répéter de mêmes mouvements du poignet** et de l'avant-bras durant de longues périodes. C'est aussi le cas lorsqu'il s'agit d'effectuer des mouvements exigeant une force importante de la main, ou quand il s'avère nécessaire de maintenir une posture contraignante de la main. La manipulation d'outils qui vibrent a également un impact possible.

Un accident à la main, une blessure, de l'arthrite au poignet, des atteintes neurologiques, par exemple en raison de maladies comme un diabète non contrôlé, tout comme les fluctuations

hormonales pendant la grossesse, la ménopause ou une [hypothyroïdie](#), peuvent également mener à une pression et à une souffrance du nerf médian.

Actuellement, aucune étude n'a démontré de manière certaine que le travail sur ordinateur et/ou l'usage de la souris était un facteur de risque. Cependant, il est conseillé d'adopter la position la plus ergonomique possible. Vous pouvez lire à ce propos notre article « [Maux d'ordinateurs... Comment les prévenir?](#)« .

Traitement: du repos à la chirurgie

Pour prévenir (ou soigner) un syndrome du canal carpien, il est recommandé aux personnes à risque :

- de **reposer régulièrement mains et poignets** lors de l'exercice de tâches répétitives ou contraignantes
- d'alterner des mouvements et postures différentes des mains.

L'examen et l'interrogatoire du patient par le médecin permet souvent de poser directement le diagnostic. Lorsque les symptômes ne sont pas assez typiques, un examen, l'électromyographie, confirme une éventuelle atteinte du nerf et l'importance de la pression.

Les signes peuvent disparaître lorsque la charge de travail du poignet est diminuée.

Le poste de travail peut nécessiter un réaménagement, en accord avec le médecin du travail.

Lorsque le syndrome est lié à l'existence d'une autre maladie ou à une blessure, ces dernières doivent être prises en charge.

Le **traitement** est généralement efficace, y compris pour éviter des séquelles durables, qui peuvent être provoquées par une

atteinte prolongée et intense du nerf.

- La première mesure à prendre consiste à laisser la main au **repos**. Le port d'une **attelle** est généralement prescrit durant la nuit, pour éviter la compression du nerf.
- La douleur peut être soulagée par la pose de glace (de 10 à 12 minutes, 3 à 4 fois par jour) sur la main ou par la prise d'analgésiques ou d'anti-inflammatoires.
- En cas de fortes douleurs, une injection de cortisone à l'entrée du canal carpien est envisageable.

Lorsque ces approches ne donnent pas de résultat, pour les formes sévères ou persistantes, ou lorsque la force dans la main diminue encore, une **intervention chirurgicale** peut être recommandée. Elle est destinée à soulager la souffrance et à éviter une atteinte durable ou irréversible du nerf. L'opération consiste à entailler le ligament qui fait pression sur le nerf et à le « libérer ».

La chirurgie procure généralement un soulagement durable de la douleur, mais elle n'est parfois efficace que plusieurs mois après l'intervention.

- ◆ En résumé, le rétrécissement du canal carpien provoque une compression du nerf médian. Le syndrome du canal carpien se manifeste par des signes allant de l'engourdissement à de vives douleurs dans le poignet et la main; on constate aussi une perte de force et de précision dans l'usage des doigts.
- ◆ Certaines activités ou maladies prédisposent à ce problème.
- ◆ Le traitement consiste en une mise au repos du poignet (port d'une attelle). Parfois, une intervention chirurgicale est nécessaire.

Photo © Remains – Fotolia.com

Mis à jour le 20/07/2021

Référence

Syndrome du canal carpien (SCC). Article ID: ebm00411(020.061). www.ebmpracticenet.be. Site réservé aux médecins.