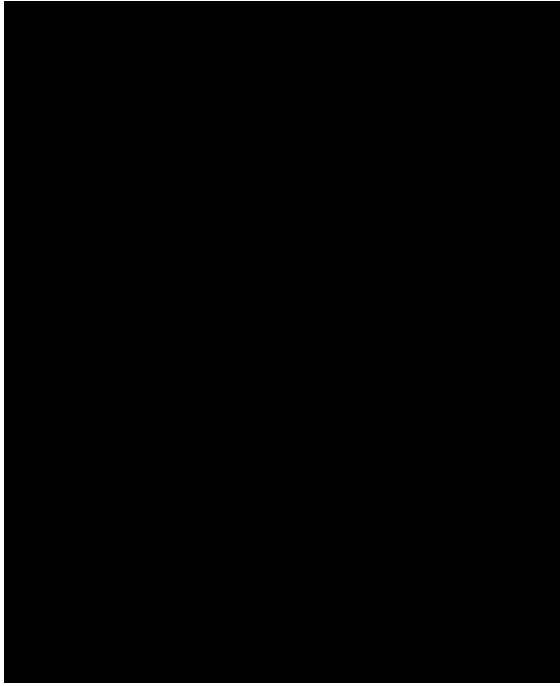


Signes & Symptômes

Catégorie : Le Tunnel Carpien

Publié par [Drdesforbes](#) le 01/07/2008

Définition: Le syndrome du tunnel carpien est lié à la compression du nerf médian du poignet. Ce nerf est responsable de la sensibilité du pouce et des 2 ou 3 doigts voisins. Il est également le nerf moteur qui commande les muscles à la base du pouce. Le tunnel carpien, formé par le ligament carpien transverse et les os carpiens. Le «canal carpien» est en fait un tunnel formé en arrière par les 8 petits osselets du poignet, qui ont la forme d'une gouttière ; cette gouttière est fermée en avant par un ligament très épais, le «ligament annulaire antérieur du carpe».



Symptômes : Elle se traduit initialement par des fourmillements dans les doigts, puis par des douleurs nocturnes aux mains. Par la suite, une douleur brûlante et paresthésies à la surface ventrale de la main et des doigts avec une douleur irradiation de l'avant-bras, apparaissent graduellement. De plus, une diminution de la sensation de distribution du nerf médian et une atrophie des muscles à la base du pouce peuvent survenir. Les symptômes peuvent aligner des dysfonctionnements mineurs ou sévères. Les cas modérés se résolvent par l'évitement des facteurs. Une fois une femme enceinte donne naissance, par exemple, l'oedème des poignets disparaît et les symptômes du syndrome du tunnel carpien diminuent. Souvent, la plainte principale se concentre autour des épisodes de paresthésies et engourdissements de la main, le soir. Les symptômes peuvent apparaître durant les activités : conduire ou taper sur un clavier. Le début est insidieux : les patients décrivent des picotements aux bouts des doigts. Les symptômes sont souvent soulagés en secouant ou en élevant la main. Dans 70% de cas on retrouve l'engourdissement nocturne de la main; et dans 40% des cas, une douleur avec paresthésies.



À la douleur et la paresthésie s'ajoute une sensation subjective d'invalidité des doigts, maladresse pendant les activités exigeant une précision comme boutonner un chemisier, écrire, coudre, dévisser un bouchon, tourner les clefs ou ramasser les petits objets. Même les objets légers tel qu'une tasse du café ou un vêtement peut être difficile à manipuler. Certains patients peuvent sentir comme si leurs mains étaient "enflées". Dans les cas sévères, la douleur de la main et du poignet est décrite comme des brûlures, douleurs lancinantes qui peuvent s'étendre à l'épaule, au cou, au thorax. La perte sensorielle s'irradie selon la distribution du nerf médiane accompagnée d'une faiblesse de muscles, ralentissent de conduction du nerf à travers le tunnel carpien est caractéristique. Les symptômes s'intensifient progressivement et les cas sévères peuvent aller jusqu'à l'atrophie musculaire avec perte sensorielle. Les symptômes peuvent rendre le patient invalide et interdire certaines tâches simples rendant le quotidien difficile. Une maladie longtemps ignorée peut causer des dommages irrévocable. Il s'agit d'une affection qui prédomine chez la femme de plus de cinquante ans. Les douleurs siègent de façon caractéristique au niveau de la face palmaire des trois premiers doigts de la main, mais peuvent atteindre toute la main et même irradier au niveau de la face antérieure de l'avant bras. Plus que de véritables douleurs, il s'agit plus volontiers de fourmillements, de picotements extrêmement gênants. La recrudescence nocturne de ces douleurs est habituelle, réveillant la malade la nuit, souvent aux mêmes horaires. Certains gestes calment la douleur, en agitant la main ou en la laissant pendre en dehors du lit. Des troubles vasomoteurs sont fréquents, avec hypersudation ou œdème de la main. D'abord nocturnes, ces phénomènes douloureux persistent le jour, handicapant ainsi la malade dans les activités ménagères courantes. Les formes bilatérales sont fréquentes avec alors, nette prédominance d'un côté. L'examen peut être normal, limitant alors la symptomatologie aux phénomènes subjectifs ; c'est le stade I. Il peut montrer l'existence de troubles sensitifs objectifs dans le territoire du médian, et particulièrement au niveau de la pulpe des trois premiers doigts ; c'est le stade II. Il peut révéler la présence de troubles moteurs au niveau de l'opposant du pouce, avec volontiers une amyotrophie de l'éminence thénar ; c'est le stade III.