

Dr Laurent Béguin

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET ARTHROSCOPIQUE
CHIRURGIE DE L'ÉPAULE

Dr François Chalencon

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU
TRAUMATOLOGIE DU SPORT

Dr Florent Delangle

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU
CHIRURGIE DU PIED

Dr François-Xavier Verdot

CHIRURGIE DE LA HANCHE ET DU GENOU
TRAUMATOLOGIE DU SPORT

Canal carpien

*Voici quelques renseignements
concernant l'intervention chirurgicale ainsi que le protocole de suivi
que nous vous proposons.*

Quels sont les symptômes ?

Ils se traduisent par des fourmillements dans les doigts, parfois plus importants dans la nuit, avec sensation d'engourdissement de la main et de perte partielle de la sensibilité de la pulpe des doigts.
Le diagnostic peut être confirmé par un électromyogramme (EMG).

Pourquoi pratique-t-on cette intervention ?

Au stade de début, les infiltrations peuvent améliorer les symptômes. A un stade plus évolué, les lésions risquent de devenir définitives et irréversibles, c'est pourquoi il faut opérer pour éviter cette évolution.

En quoi consiste cette intervention ?

Il s'agit d'une intervention très simple, qui consiste à ouvrir le canal carpien pour libérer le nerf médian qui s'y trouve comprimé.
Elle est en général pratiquée sous anesthésie locale avec mise en place d'un garrot au niveau du bras.
Elle dure en moyenne un quart d'heure.

Quelles sont les modalités d'hospitalisation ?

Quelques jours avant l'intervention il faut voir le médecin anesthésiste en consultation et faire pratiquer éventuellement des examens biologiques simples pour vérifier l'absence de troubles de coagulation. Il faut rentrer à la clinique le matin à jeun et la sortie à lieu en fin d'après-midi.
Il n'y a pas d'immobilisation plâtrée.

Quelles sont les suites opératoires ?

Elles sont très peu douloureuses. Les fourmillements s'atténuent très rapidement. Par contre, la récupération d'une bonne sensibilité des doigts si elle était altérée est beaucoup plus longue, de l'ordre de quelques mois. Il est important de bien faire bouger les doigts en fermant complétement le poing très souvent, dès le soir de l'intervention et pendant les jours qui suivent.
Il faut veiller à ne pas mettre la main sous l'eau jusqu'à cicatrisation complète.
En dehors de cette réserve, on peut se servir normalement de sa main. Les fils sont enlevés le 10^e et le 15^e jour par l'infirmière de consultation de la Clinique.

Faut-il faire de la rééducation ?

Elle n'est pas nécessaire et l'auto-rééducation, pratiquée par le patient lui-même, est habituellement suffisante.
L'interruption de travail est en moyenne de 3 semaines.

Y-a-t-il des récurrences ?

Elles sont exceptionnelles. Par contre, l'affection peut être bilatérale ou s'associer parfois à une sensation de ressaut des doigts qui nécessite alors un traitement spécifique.