



Syndrome du canal carpien

🕒 paru le 28/03/2022 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 28/03/2022 • dernière vérification de mise à jour le 25/10/2021

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Le canal carpien se trouve dans le poignet, sur la même face que la paume de la main. Ce canal a la forme d'un tunnel qui permet le passage des nerfs et des tendons entre l'avant-bras et la main.

Parfois, ce canal devient trop étroit. Le nerf médian, un des principaux nerfs de la main, se retrouve alors coincé. Cette compression peut provoquer des plaintes au niveau de la main. L'ensemble de ces plaintes est connu sous le nom de syndrome du canal carpien (SCC).

Facteurs déclenchants

Les facteurs suivants peuvent déclencher un syndrome du canal carpien :

- l'excès de poids ;
- la [polyarthrite rhumatoïde](#) ;
- le [diabète](#) ;
- l'[insuffisance rénale chronique](#) ;
- une thyroïde paresseuse ([hypothyroïdie](#)) ;
- une [fracture du poignet](#) ;
- la grossesse. Le syndrome du canal carpien associé à la grossesse disparaît généralement spontanément après l'accouchement.

Maladie professionnelle

Le syndrome du canal carpien peut également être une maladie professionnelle. Au travail, les mouvements répétitifs et nécessitant de la force sont des facteurs de risque de développer un syndrome du canal carpien. Quelques exemples :

- coups de marteau ;
- essorages de serpillères (en nettoyant) ;
- vibrations ;
- positions forcées du poignet.

Quelle est sa fréquence et chez qui le rencontre-t-on ?

Le syndrome du canal carpien touche environ 10 à 100 femmes sur 1000 et 5 à 20 hommes sur 1000. Cette affection touche donc plus souvent les femmes que les hommes.

Le syndrome du canal carpien touche surtout les personnes âgées de 40 à 60 ans, mais aussi les personnes plus jeunes ou plus âgées.

Une fois sur 3 environ, l'affection touche les deux mains

Comment le reconnaître ?

Le syndrome du canal carpien se caractérise par :

- une douleur ;
- des fourmillements ou une sensation d'engourdissement dans :
 - le pouce ;
 - l'index ;
 - le majeur ;
 - la moitié de l'annulaire.

Les plaintes surviennent surtout la nuit. Souvent, les symptômes peuvent être soulagés en secouant la main.

Parfois, la douleur s'étend à tout l'avant-bras. Mais les fourmillements restent généralement limités à la paume de la main et des doigts, ainsi qu'au dos du bout des doigts.

À un stade plus avancé, la force diminue, principalement au niveau du pouce.

- Le pouce devient plus fin parce que les muscles du pouce diminuent de volume.
- Les activités demandant une bonne coordination, par exemple attacher un bouton, peuvent être plus compliquées à réaliser.
- Dans les cas graves et non traités, les anomalies peuvent devenir permanentes.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Discussion et examen physique

Votre médecin vous pose des questions sur vos symptômes. Il vous examine et effectue quelques tests pour déclencher les symptômes.

Électromyographie (EMG)

Parfois, votre médecin vous envoie passer une électromyographie ou EMG. Il s'agit d'un examen qui mesure le fonctionnement de vos muscles et de vos nerfs.

Une EMG permet de :

- confirmer le diagnostic ;
- déterminer si vous devez être opéré. En effet, la gravité des anomalies constatées détermine votre traitement ;
- localiser avec précision l'endroit où le nerf est coincé. Il peut en effet arriver qu'un nerf soit comprimé au niveau des vertèbres de la nuque (vertèbres cervicales) ou du coude.

Que pouvez-vous faire ?

Soulager vos plaintes

Faites de temps en temps quelques mouvements des mains, sans forcer. Ceci permet de soulager (temporairement) vos plaintes. Vous pouvez par exemple :

- fléchir et étendre les poignets ;
- serrer les poings ;
- étirer et écarter les doigts ;
- secouer les mains.

Éviter les facteurs déclenchants

Les symptômes disparaissent généralement lorsque le facteur déclenchant est supprimé, par exemple lorsque vous avez accouché ou que votre charge de travail a diminué.

Une prise en charge des facteurs professionnels responsables du surmenage physique peut être utile, par exemple en imaginant une solution technique ou en réorganisant vos tâches.

Que peut faire votre médecin ?

Si vous souffrez du syndrome du canal carpien, il existe plusieurs possibilités. Avec votre médecin, vous pouvez discuter de l'option qui vous convient le mieux.

Attitude attentiste

Il s'agit d'attendre et d'observer l'évolution.

- Une fois sur 4, les symptômes disparaissent sans traitement en 1 an.
- Une fois sur 2, les symptômes évoluent peu.
- Une fois sur 4, les symptômes augmentent.

Injection

Votre médecin généraliste peut faire une injection de cortisone dans votre poignet. Ces injections peuvent aussi être envisagées en cas de symptômes sévères pendant la grossesse.

S'il n'y a pas ou peu d'amélioration, vous pouvez éventuellement recevoir une seconde injection après 2 ou 3 semaines. Si cette injection ne vous aide pas non plus, une injection supplémentaire n'a aucun sens.

Attelle

Dans les cas légers à modérés, vous pouvez porter une attelle pendant la nuit. L'attelle vous empêche de fléchir votre poignet pendant votre sommeil.

Après 4 semaines, vos plaintes doivent avoir nettement diminué. Si vos plaintes ne diminuent pas après 6 semaines, il est inutile de poursuivre ce traitement.

Opération

L'opération consiste à couper le ligament carpien sous lequel le nerf est coincé. Elle est indiquée si :

- les traitements ci-dessus ne donnent aucune amélioration ;
- les symptômes s'aggravent ;
- l'électromyographie (EMG) montre des anomalies claires ;
- vous votre force diminue.

Dans les cas avancés, il faut parfois 1 an pour récupérer ses sensations et sa force. Parfois, on ne récupère jamais la fonction d'avant.

Que pouvez-vous faire avec votre kinésithérapeute ?

Votre kinésithérapeute peut vous donner des conseils en lien avec vos activités de tous les jours. Il peut vous montrer

- comment éviter de trop porter ;
- comment mieux adapter vos mouvements ;
- comment travailler différemment ;
- quelques exercices.

Un kinésithérapeute de préférence spécialisé en thérapie manuelle peut vous accompagner pendant un traitement conservateur (voir ci-dessus). Il peut vous conseiller en matière d'attelle. Il peut vous proposer des techniques de rééducation telles que, par exemple, des mobilisations des articulations, des tissus mous et du nerf médian. Le but est de diminuer la douleur et améliorer la fonction de la main et la conduction du nerf.

Votre kinésithérapeute peut enfin vous accompagner dans la rééducation après une opération.

En savoir plus ?

- [Poignet \(image\) – Larousse](#)
- [Syndrome du canal carpien \(images\) – Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail](#)
- [Électromyographie – Hôpital Erasme ULB](#)

Sources

Source principale

- [Guide de pratique clinique étranger 'Syndrome du canal carpien \(SCC\)' \(2000\), mis à jour le 24.07.2017 et adapté au contexte belge le 21.12.2017 – ebpracticenet](#)

Autres sources

- [Guide de pratique néerlandais 'Hand en polsklachten' \(2021\) – NHG – Nederlands Huisartsen Genoostchap](#)
- [Carpal tunnel syndrome : pathophysiology and risk factors, mis à jour le 09.12.2021, consulté le 28.03.2022 – UpToDate](#)
- Jiménez-Del-Barrio, S., Cadellans-Arróniz, A., Luis Ceballos-Laita, ·, Estébanez-De-Miguel, E., Carles López-De-Celis, ·, Bueno-Gracia, E., ... Cat, A. (n.d.). The effectiveness of manual therapy on pain, physical function, and nerve conduction studies in carpal tunnel syndrome patients: a systematic review and meta-analysis. 1, 3. <https://doi.org/10.1007/s00264-021-05272-2>
- Núñez de Arenas-Arroyo, S., Cavero-Redondo, I., Torres-Costoso, A., Reina-Gutiérrez, S., Álvarez-Bueno, C., & Martínez-Vizcaíno, V. (2021). Short-term Effects of Neurodynamic Techniques for Treating Carpal Tunnel Syndrome: A Systematic Review With Meta-analysis. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 51(12), 566–580. <https://doi.org/10.2519/JOSPT.2021.10533>