



SYNDROME DU CANAL CARPIEN

Référentiel du parcours de soins

document validé par la HAS^[1]

Le processus de soins du patient présentant un syndrome du canal carpien est structuré en quatre étapes : détection et prévention, diagnostic, traitement, rééducation et suivi.

Détecter et prévenir

Il s'agit de :

- **Repérer un lien de causalité** probable avec **des gestes et postures répétés de la vie quotidienne**.
- **Identifier une exposition professionnelle** : lien de causalité probable avec **le poste de travail** (travail en force, postures maintenues et répétées...).

En cas d'exposition professionnelle, il convient d'inciter le patient à contacter la médecine du travail pour envisager un aménagement de son poste. Il vous revient alors de rédiger un **certificat médical initial descriptif**. Le patient se procurera^[2] et rédigera une déclaration de maladie professionnelle qu'il enverra, avec le certificat, à sa caisse d'assurance maladie.

- **Identifier une étiologie** et la traiter.

En cas de grossesse, les signes du syndrome sont, dans la majorité des cas, transitoires avant résolution spontanée des symptômes.

Diagnostiquer

Le diagnostic du syndrome du canal carpien est clinique, complété si besoin par des examens complémentaires, comme l'électroneuromyogramme (ENMG).

- **Dans les formes typiques**, la clinique est suffisante pour poser le diagnostic.
- **La forme clinique sévère** est avérée en cas de présence des signes de gravité suivants :
 - trouble objectif de la sensibilité ;
 - déficit moteur et/ou amyotrophie des muscles thénariens externes (amyotrophie du court abducteur du pouce, non réalisation de l'opposition pouce/auriculaire).
- **Pour poser le diagnostic différentiel en cas de doute**, l'ENMG peut être utile. Il précise le niveau de lésion du nerf et est recommandé préalablement au traitement chirurgical

Traiter

Il convient de faire procéder à **l'aménagement des activités de la vie quotidienne et professionnelle**. Ceci dans le but d'évincer les gestes et postures qui favorisent le syndrome du canal carpien.

Absence de signes de gravité	Traitement conservateur : <ul style="list-style-type: none"> • immobilisation par attelle nocturne (3 mois max.) • infiltrations intracanales de corticoïdes (2 espacées de 3 à 6 mois) 	si échec
Présence de signes de gravité	Traitement chirurgical : <ul style="list-style-type: none"> • chirurgie ambulatoire* (sous anesthésie locorégionale) • décompression du nerf par ouverture du ligament annulaire antérieur par endoscopie ou à ciel ouvert 	

* Se reporter aux recommandations de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR).

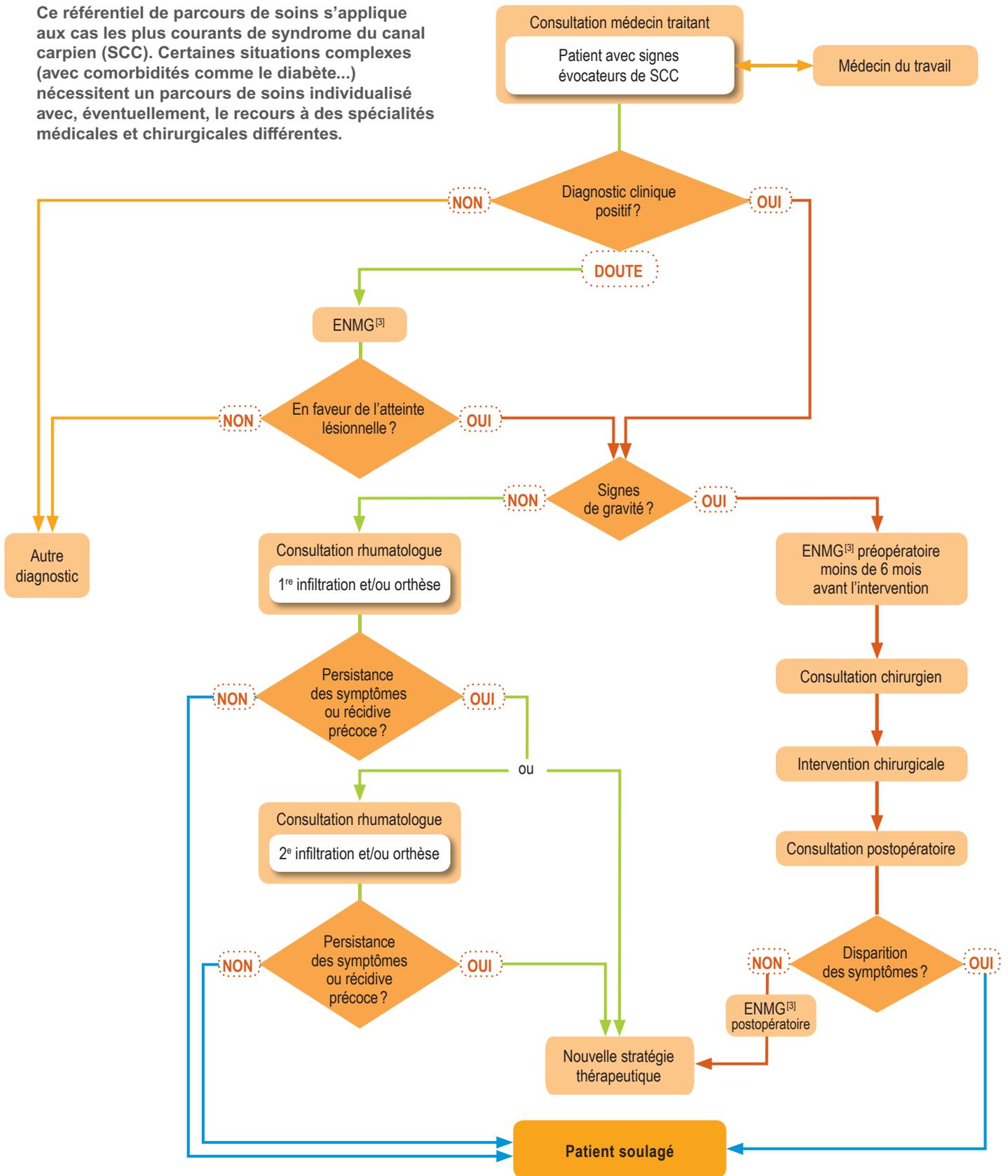
Assurer le suivi

- Rééducation fonctionnelle :**
- Elle n'est généralement pas nécessaire en phase préopératoire.
 - En phase postopératoire, il n'y a pas lieu de procéder – sauf cas exceptionnel – à des séances de rééducation fonctionnelle. Dans cette éventualité, une demande d'accord préalable sera nécessaire dès la prescription de la 1^{re} séance.

Durées indicatives d'arrêt de travail :
Pour les consulter, se référer à la fiche « Arrêt de travail : Syndrome du canal carpien ».



Ce référentiel de parcours de soins s'applique aux cas les plus courants de syndrome du canal carpien (SCC). Certaines situations complexes (avec comorbidités comme le diabète...) nécessitent un parcours de soins individualisé avec, éventuellement, le recours à des spécialités médicales et chirurgicales différentes.



Éviction des gestes et postures favorisant le SCC - Aménagement des activités (vie quotidienne, vie professionnelle)

Sources :

- Haute Autorité de Santé, « Analyse et amélioration des pratiques – Syndrome du Canal Carpien : Optimiser la pertinence du parcours patient », février 2013.
- Haute Autorité de Santé, « Chirurgie du syndrome du canal carpien : approche multidimensionnelle pour une décision pertinente », septembre 2012.
- Haute Autorité de Santé, « Chirurgie du canal carpien : note de cadrage », décembre 2011.
- Société Française d'Anesthésie et de Réanimation, « Prise en charge anesthésique des patients en hospitalisation ambulatoire : Recommandations formalisées d'experts – Prise en charge anesthésique des patients en hospitalisation ambulatoire », 2009.

[1] www.has-sante.fr
 [2] auprès du service médical de sa caisse d'assurance maladie
 [3] Électroneuromyogramme