

Canal carpien: Indications, résultats, complications

Christian Dumontier

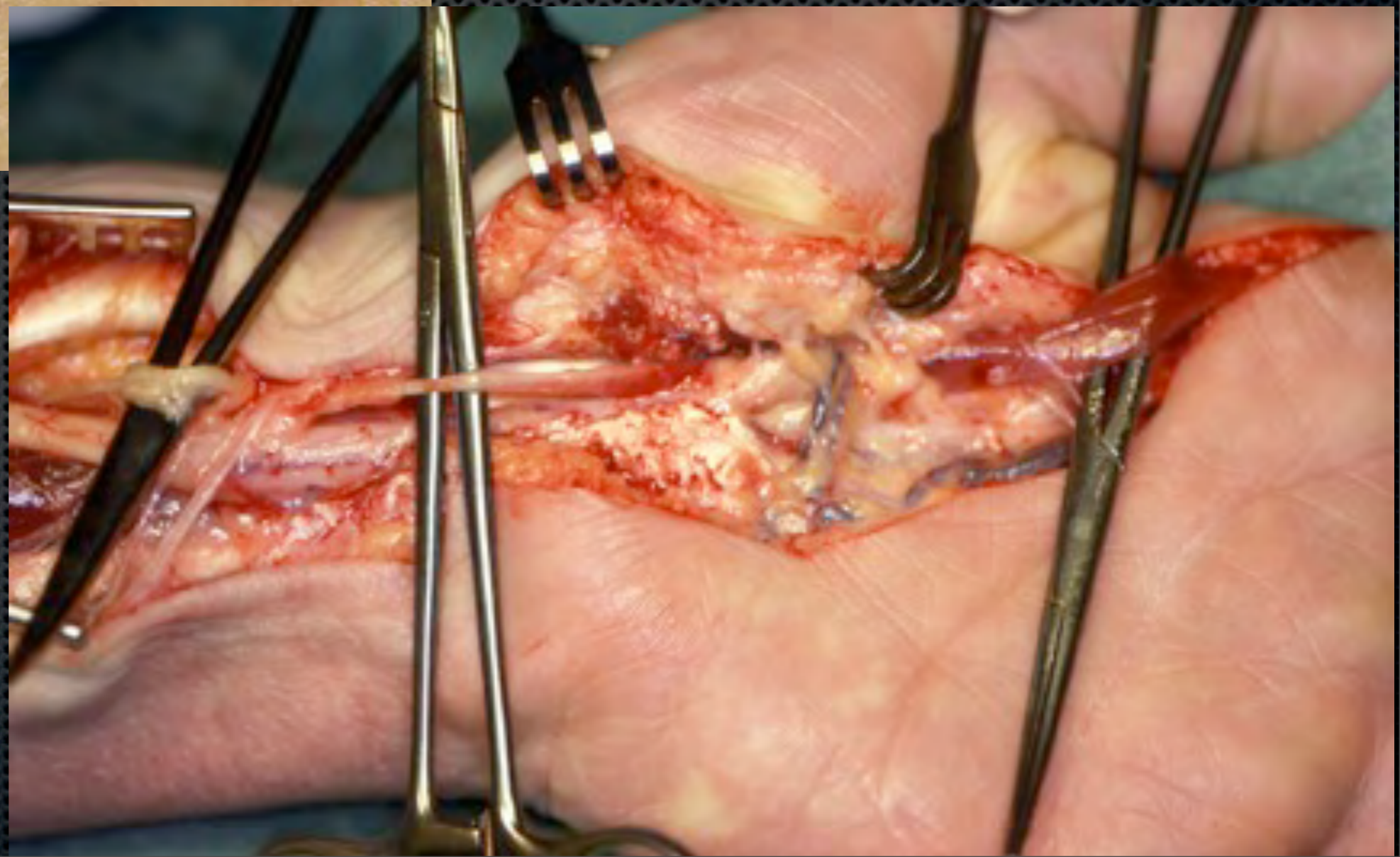
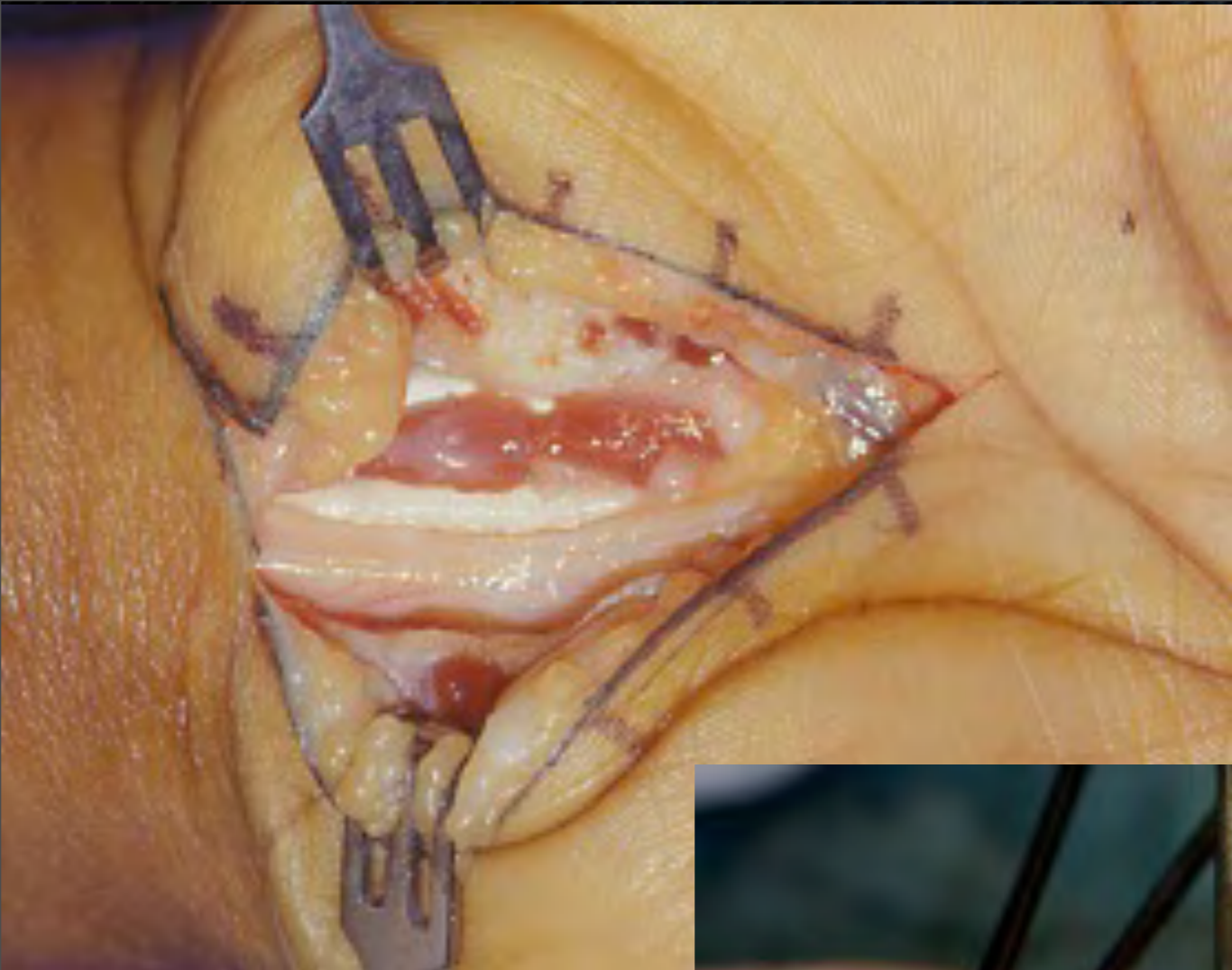
Institut de la Main & hôpital saint Antoine, Paris

Indications

- ✦ Quelles sont les contre-indications ?
 - ✦ Pathologie (lésions intra-canaliaires, synovite,...)
 - ✦ Patient (absence d'extension, anomalies du médian)

Lésions intra-canaliaires

- ✦ Anomalies musculaires:
 - ✦ Très fréquentes (Lombrireaux, corps musculaires du FCS index, Palmaris longus)
 - ✦ Sans incidence, ce ne sont pas des c/i
- ✦ Tumeurs, lésions osseuses (Kienböck,...)

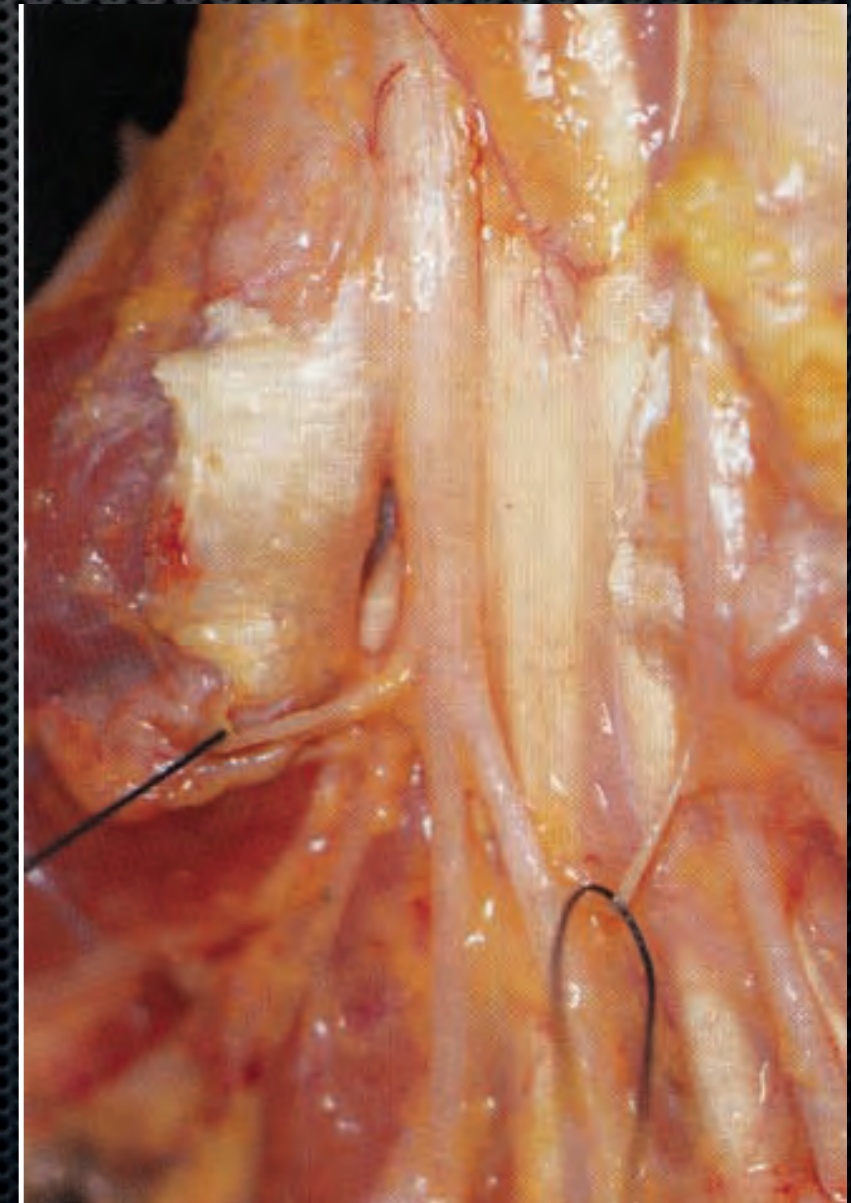


Quels sont les canaux carpiens qui présentent une anomalie musculaire ?

- ✦ Clinique
 - ✦ Sujet jeune
 - ✦ Pas de pathologie synoviale ou métabolique
 - ✦ Pas de traumatisme du poignet
 - ✦ Signes lors de l'utilisation de la main
 - ✦ Pas de recrudescence nocturne
 - ✦ Palpation d'une tuméfaction anormale
- ✦ Imagerie: IRM [Schuuman 00, Zeiss 95]

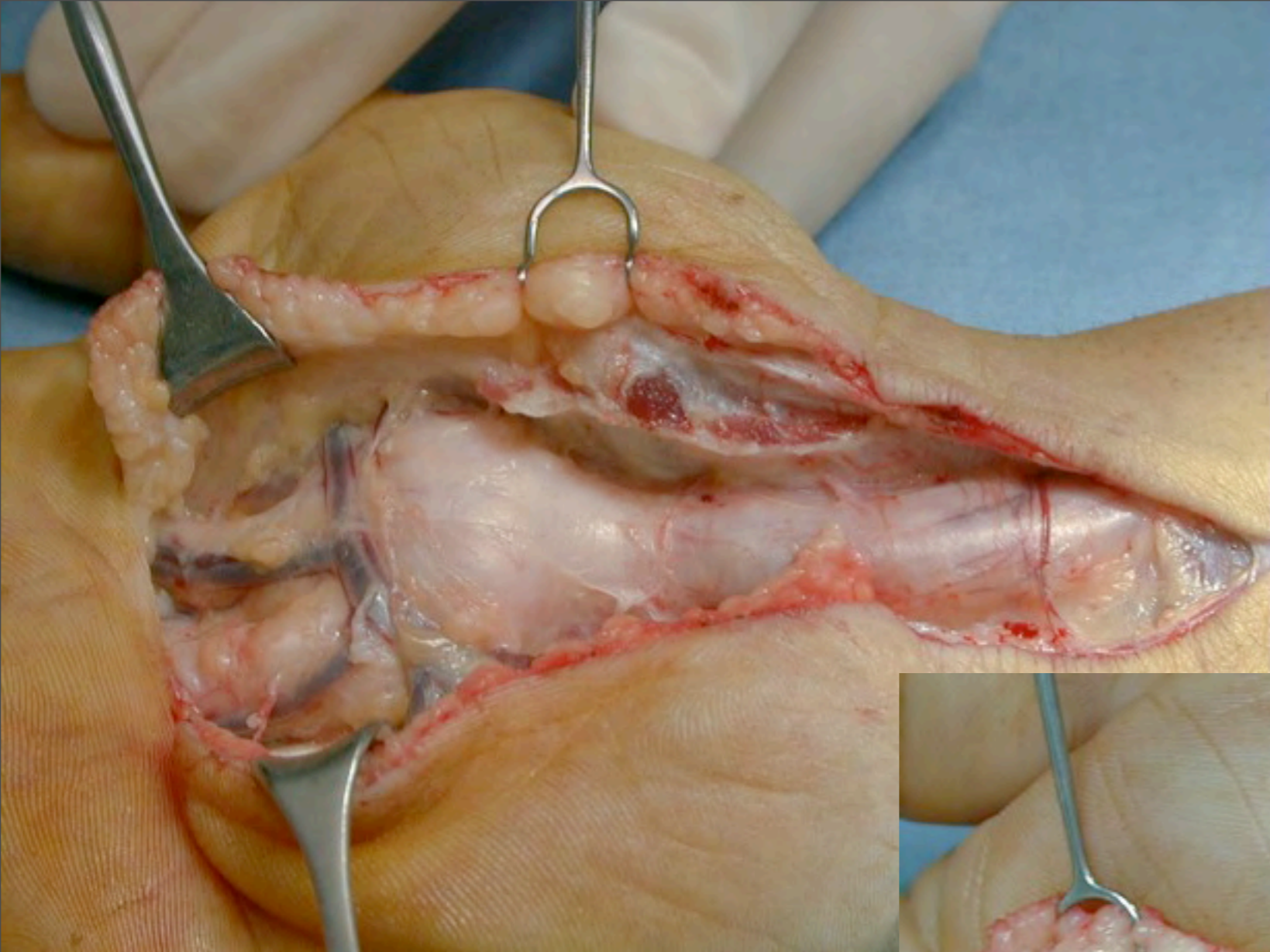
Anomalies du médian

- Rameau thénarien: (<1% bord ulnaire)
- Rameau trans-ligamentaire: 7-9% (Kozin, Tountas)
- Compression isolée de la branche motrice



Contre-indications

- ✦ Absence d'extension possible de 20-30°
- ✦ Troubles de la coagulation
- ✦ Infection intra-canalaire
- ✦ Tumeurs du médian



Contre-indications (relatives)

- ✦ Atrophie thénarienne isolée
- ✦ ATCD de chirurgie des fléchisseurs ou cicatrice intra-canaulaire
- ✦ Hyperplasie synoviale (PR, hémodyalisés)
- ✦ Patients avec des petites mains (ou cal vicieux du radius)
- ✦ Anomalies intra-canaulaires

Résultats

- ✦ Pas de différence entre les techniques à 6 mois de recul dans TOUTES les méta-analyses réalisées
- ✦ Mêmes résultats cliniques, fonctionnels
- ✦ Mêmes taux de complications
- ✦ Même taux de récurrence

Résultats sur

les

Douleurs postopératoires

✦ Algodystrophie

Trois fois moins fréquente par endoscopie *Friol 1994*

✦ Douleurs cicatricielles (pillar pain)

Moins importantes de 1 à 24 semaines

Agee 1992

Brown 1993

Foucher 1993

Foucher 1995

Worseg 1996

Povlsen 1997

Force :

Récupération plus rapide

Viegas 1992

Palmer 1993

Dumontier 1995

Foucher 1996

Worseg 1996

Pas de différence significative

Brown 1984



Les résultats fonctionnels

Reprise de travail plus rapide
après endoscopie

Chow

1993

Agee

1992

Brown

1993

McDonough

1993

Palmer

1993

Erdmann

1994

Kerr

1994

Nagle

1994



Les auto-questionnaires d'évaluation fonctionnelle spécifiques du canal carpien



✦ Q. de Levine 1993 (symptômes, performances, satisfaction)

- Version suédoise modifiée *Atroshi 1998*
meilleur score après endoscopie *Worseg 1996*

✦ Q. de Alderson-McGall 1999

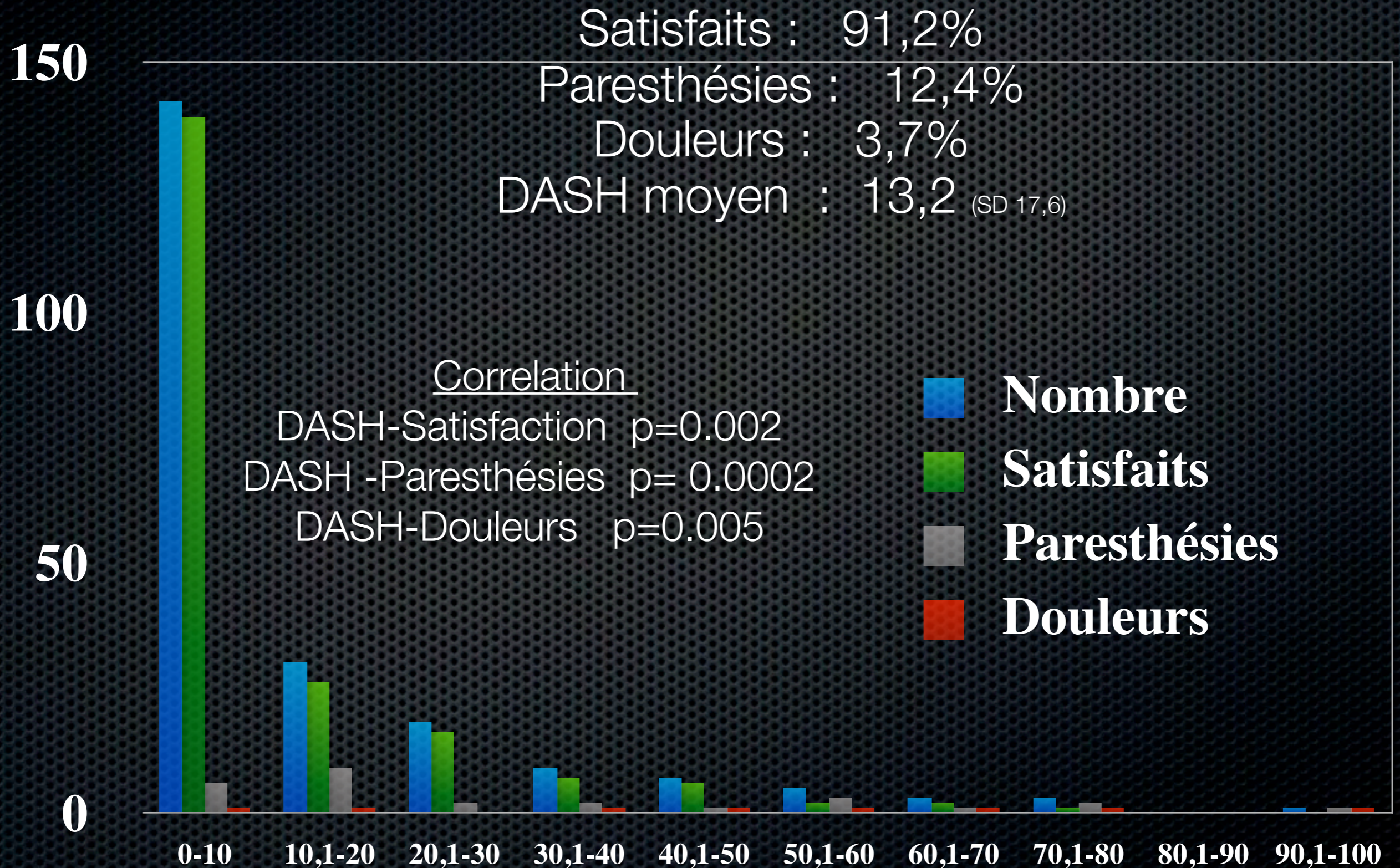
Résultats

- ✦ Douleurs du talon de la main 2-6 mois
- ✦ Manque de force 2-6 mois
- ✦ Arrêt de travail ?

	Man	NM	RMal	MP
Artisan	29	11	17	34
S Privé	42	21	31	46
Fonct.	63	49	56	72

$P < 0,05$

Résultats selon le DASH



L'endoscopie est-elle réellement plus chère ?

✦ EMG	840 FF
✦ Kc 50	685 FF
✦ Forfait ambulatoire	2260 FF

✦ Consommable

◆ Fil suture 6 FF

✦ Consommable

◆ Fils sutures 23 FF

✦ Consommable

◆ couteau 350 FF

◆ Amortissement matériel

Si on tient compte du coût de l'arrêt de travail

✦ Endoscopie	• 14j	• 5691 FF (- 17%)
✦ Plastie	• 30 j	• 7459 FF (- 9%)
✦ Ciel ouvert	• 42 j	• 8821 FF

Complications comparées

Complications	Ciel ouvert	endoscopique
Majeures	380	475
Nerf médian	140	100
RCP nerf médian	111	17
Nerf cubital	25	88
Nerfs inter-digitaux	52	77
Tendons	16	74
Arcade palmaire superf	28	86
Artère ulnaire	8	33

Complications comparées

Chirurgie Endoscopique 2001

	Ciel ouvert	Endoscopique
Nombre	1617	2223
Hématome	3	0
Infection	1	0
Dysesthésies	30	32
Douleurs cicatricielles	86	16
Algodystrophie	17	2

Complications comparées

Chirurgie Endoscopique 2001

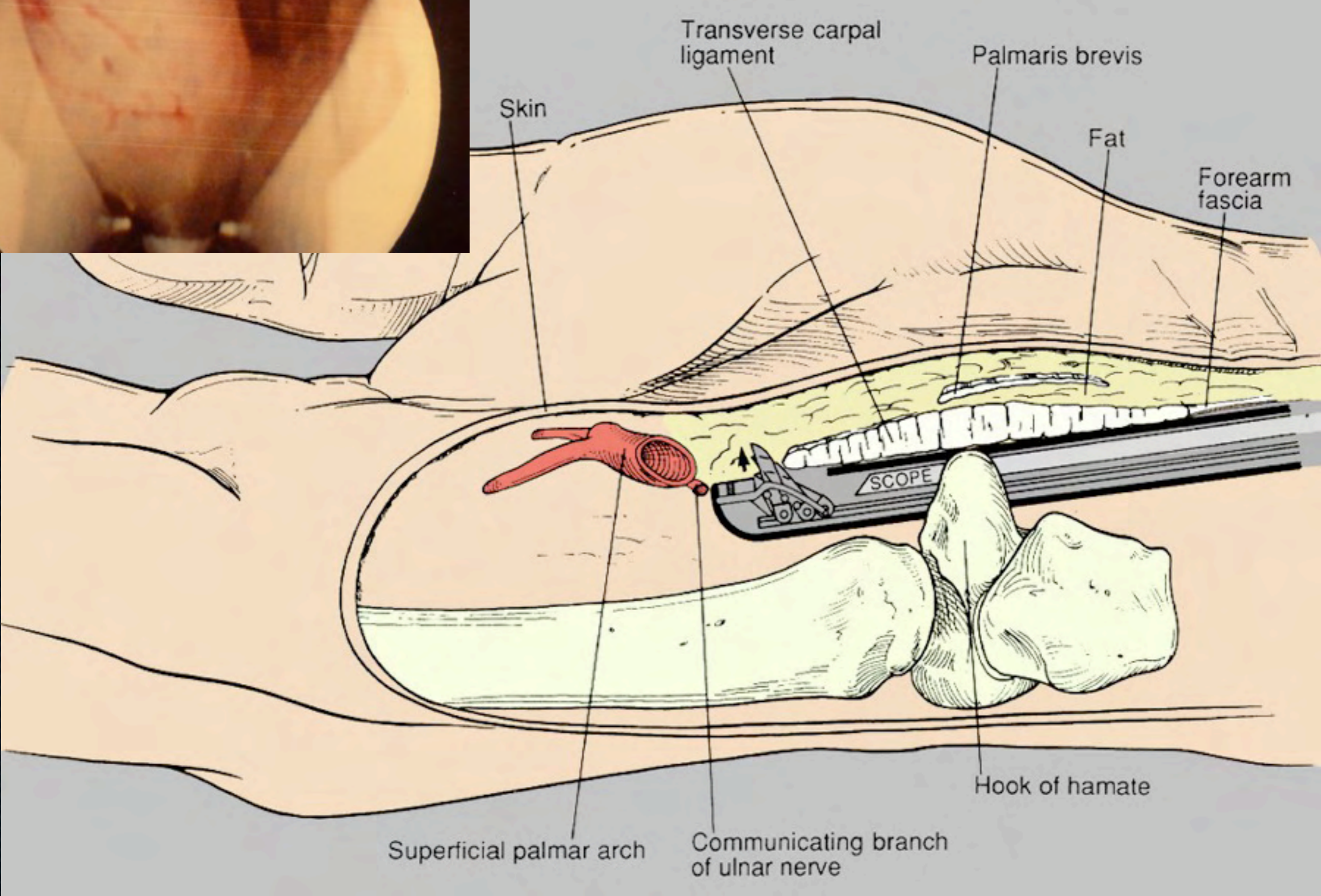
	Ciel ouvert	Endoscopique
Nombre	1617	2223
Nerf médian	0	0
RCP nerf médian	0	2
Br thénarienne	2	1 tot + 2 regr
Nerf cubital	0	0
Nerf inter-digitaux	0	0

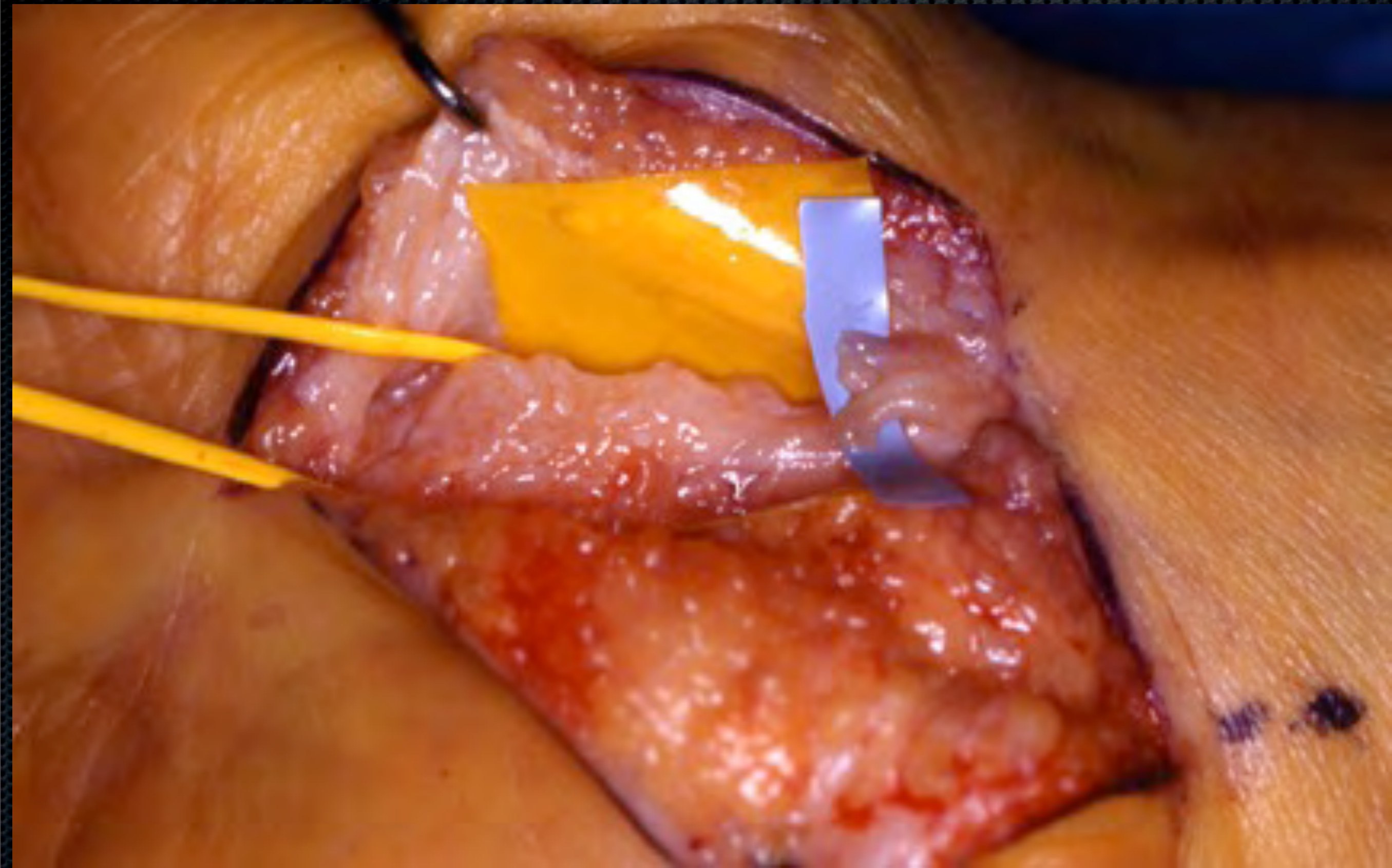
Complications

✦ Algodystrophie	11 (0,72%)
✦ Infection superficielle	2 (0,13%)
✦ Douleurs variées (pas récidives)	20 (1,32%)
✦ Paresthésies	9 (0,59%)
✦ Œdème	4 (0,26%)
✦ Cicatrice sensible	16 (1,06%)
✦ Hématome	10 (0,66%)

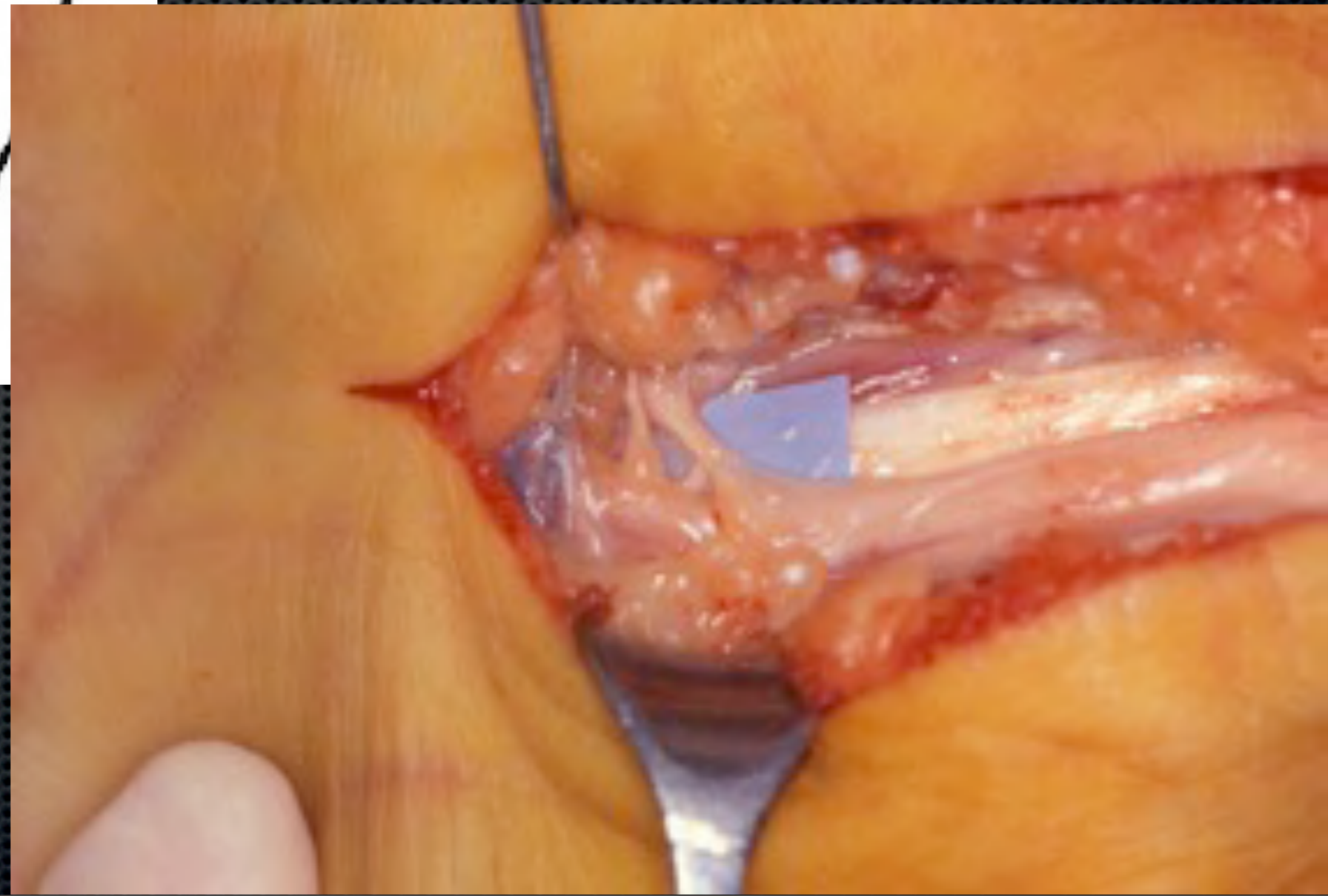
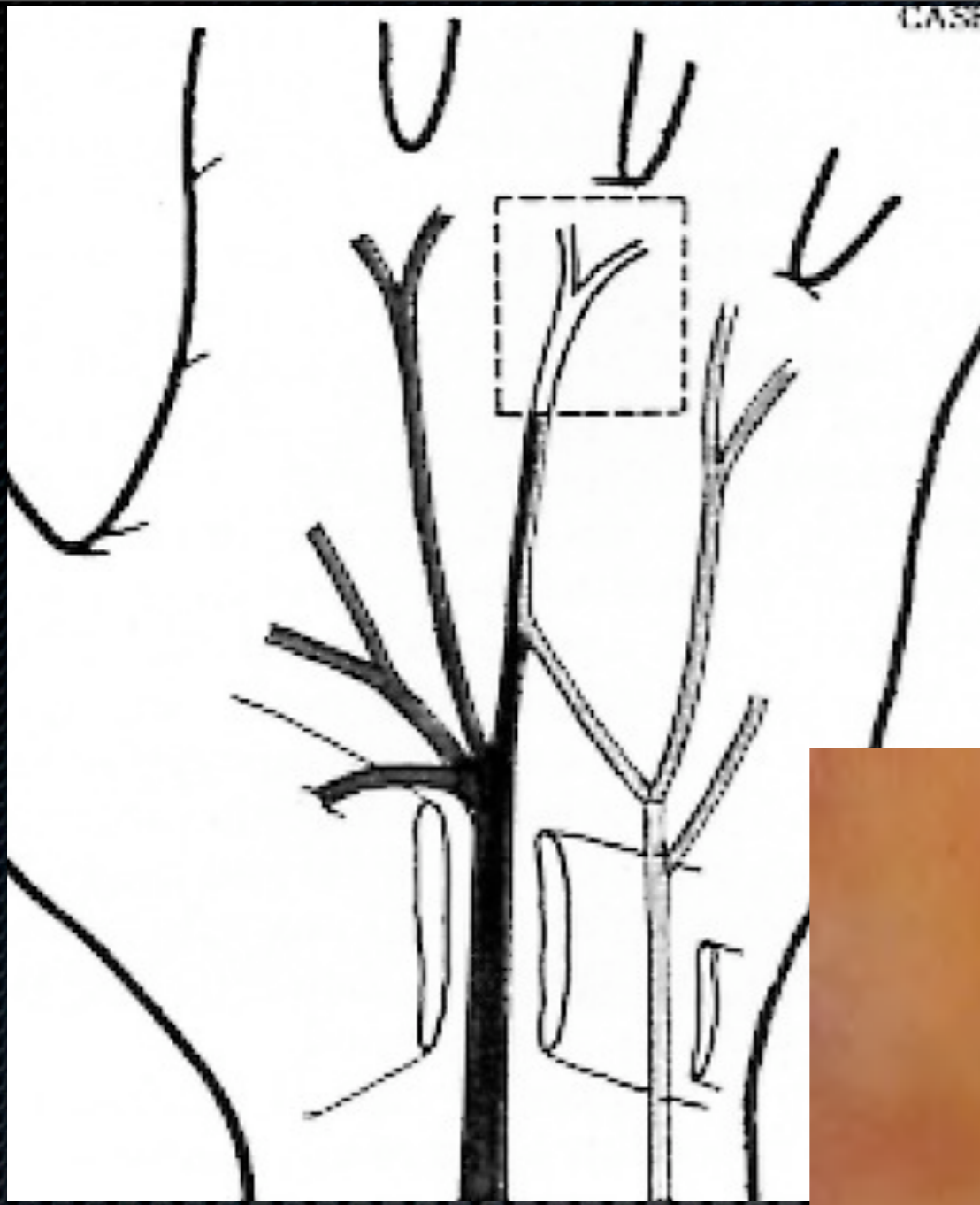
Complications: Benson, Arthroscopy, 2006; 22: 919-924

- ✦ 22327 endo vs 5669 open
- ✦ 0,49% de lésions nerfs, artères, tendons (open) vs 0,19% endo ($p < 0,05$)

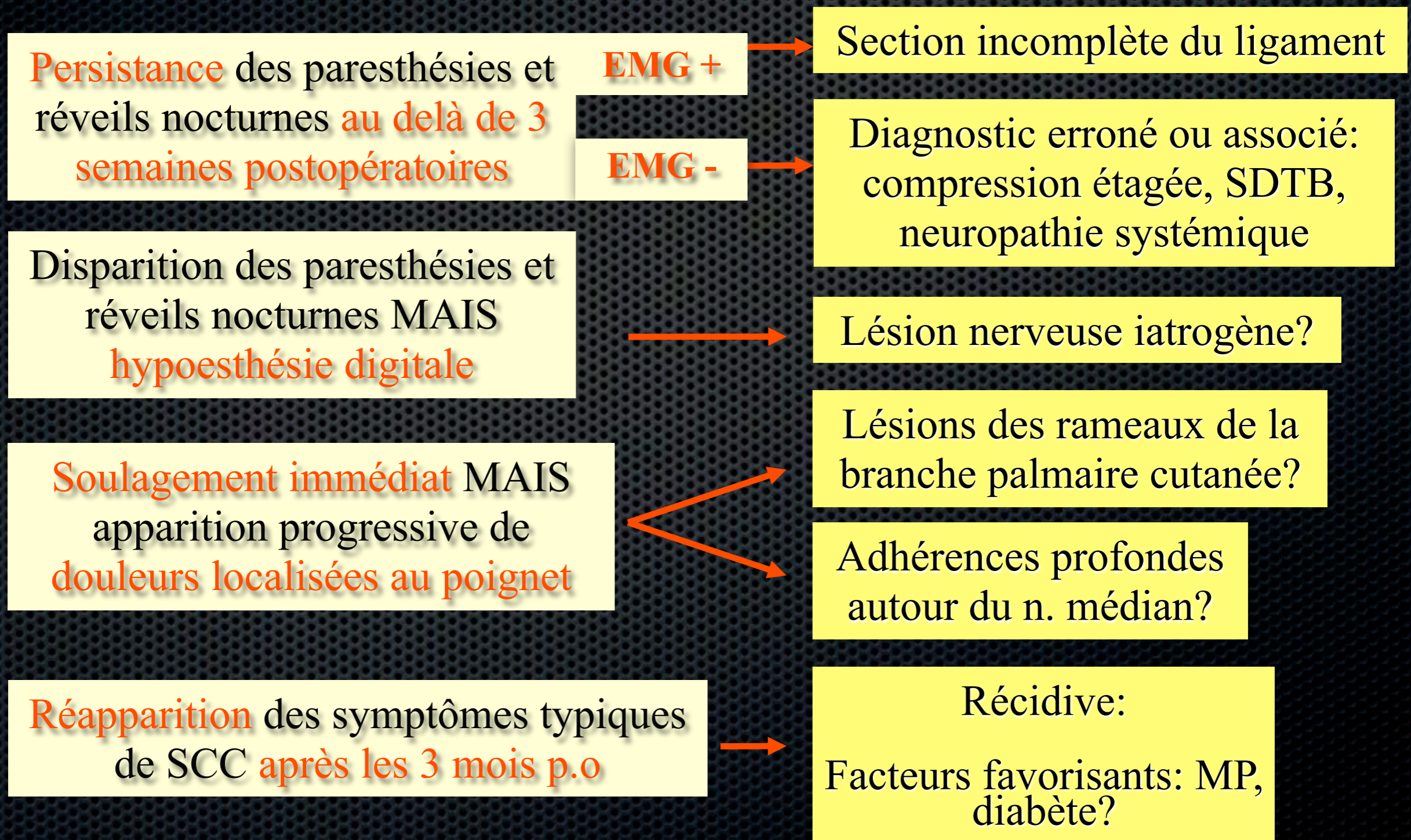




CASE



Hypothèses diagnostiques devant la persistance ou la récurrence des symptômes après TTT chirurgical



- Etude rétrospective de 131 poignets

Réintervention ?

- Suivi moyen: 11 ans

- Facteurs prédictifs négatifs:

- EMG préopératoire normal

- Douleurs préopératoires associées dans le territoire du n. cubital

- Prise en charge dans le cadre d'une MP ou AT

⇒ **Mauvais résultats postopératoires**

Indications et contre-indications ?

- Il n'y a pas beaucoup de contre-indications médicales

Les limites actuelles de l'endoscopie sont
celles de la chirurgie

Il vaut mieux connaître l'adresse d'un bon
chirurgien que celle d'un mauvais



- ✦ Canal carpien à ciel ouvert
 - ✦ Simple, efficace, sûr, transmissible....

- ✦ Evolution vers le traitement endoscopique ?
 - ✦ Amélioration du confort immédiat
 - ✦ Accélération de la récupération
 - ✦ Réduction de l'arrêt de travail
 - ✦ Coût global moindre
 - ✦ Demande des patients