

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

LIBÉRATION ENDOSCOPIQUE PAR DEUX VOIES DU NERF MÉDIAN AU NIVEAU DU CANAL CARPIEN

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est la technique chirurgicale utilisée pour la cure d'un syndrome du canal carpien. Il s'agit d'une compression du nerf médian au niveau du canal carpien dans son passage sous le ligament annulaire antérieur. Celle-ci entraîne des fourmillements, le plus souvent au niveau des quatre premiers doigts avec sensation d'ankylose, au départ nocturne, puis souvent à l'effort ou permanentes. Il peut s'y ajouter des signes moteurs avec lâchage d'objets ou perte de force. L'aboutissement peut être une perte totale de sensibilité avec amyotrophie des muscles de la main.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque, il vous a été proposé une libération chirurgicale endoscopique du nerf médian au canal carpien par deux voies. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra le cas échéant, en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan d'imagerie peut être demandé par votre chirurgien avec une radiographie. Un EMG est indispensable pour confirmer le diagnostic et préciser l'importance de l'atteinte, mais le diagnostic en demeure clinique.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locale ou locorégionale. Le chirurgien réalise une incision au pli du poignet et une petite moucheture dans le creux de la main. Elle consiste en une ouverture du ligament annulaire antérieur qui est à la base de la compression du nerf, avec généralement une section simple de celui-ci. Cela se fait au moyen d'une vidéo caméra, et d'un système ancillaire spécifique adapté.

APRÈS L'INTERVENTION

L'hospitalisation est ambulatoire. La mobilisation des doigts et du poignet est immédiate. Une attelle transitoire peut être prescrite. La surveillance ultérieure des pansements, la couverture anti-douleurs ainsi que les rendez-vous de contrôle vous seront indiqués au cas par cas par votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation

adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

Plus rarement

L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

Une atteinte nerveuse du nerf médian (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est exceptionnelle. Par contre, une sensation moindre ou une hypersensibilité transitoire sur un des doigts concernés peut être observée.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines. Une raideur temporaire peut être observée et peut justifier une rééducation complémentaire. La force reste souvent limitée pendant plusieurs mois.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

La libération chirurgicale endoscopique du nerf médian au canal carpien (technique deux voies) est un geste chirurgical bien codifié. Il est très efficace sur les douleurs, avec souvent disparition immédiate des dysesthésies et permet le plus souvent en quelques semaines une totale récupération. Les récurrences en sont exceptionnelles. Une perte partielle de la sensibilité ou de la force peut être observée, souvent en lien avec une compression très importante, le degré de récupération reste imprévisible.

EN RÉSUMÉ

La libération chirurgicale endoscopique à une voie du nerf médian au canal carpien est une intervention justifiée devant un tableau douloureux résistant au traitement médical. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent excellents, les complications rares.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR UNE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Si vous utilisez la version numérique :

- Je certifie avoir lu et compris toutes les pages de ce document et je coche la case pour le signer numériquement.

Si vous utilisez la version manuscrite :

- Date de remise du document au patient (e) :
Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher