

→ Orthèse thermomoulée sur mesure

Une solution palliative pour le traitement du canal carpien au stade sensitif

► Le syndrome du canal carpien est dû à la compression du nerf médian au poignet.

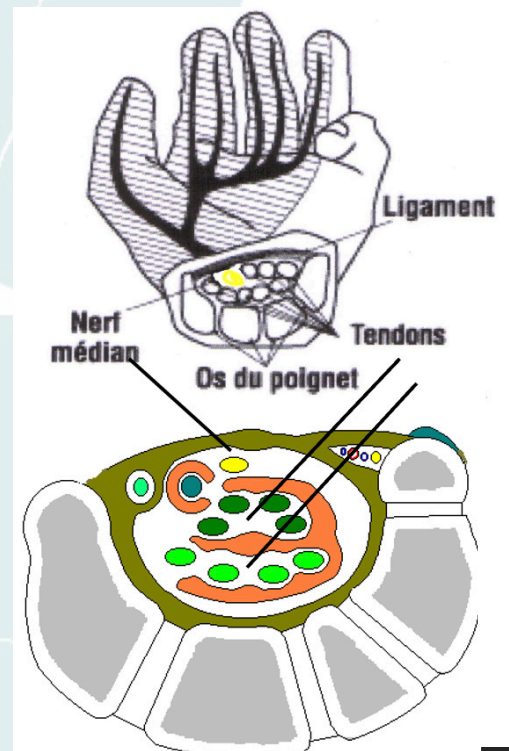
Ce canal est constitué en arrière par les os du carpe et en avant par le ligament rétinaculaire palmaire.

Il offre le passage aux structures vasculaires, à l'ensemble des fléchisseurs des doigts et au nerf médian.

C'est ce nerf médian qui est comprimé.

Il donne la sensibilité au pouce, à l'index, au médium et en partie à l'annulaire.

Ceci explique les premiers symptômes qui sont généralement des picotements, des engourdissements, des fourmillements plus marqués la nuit ou au réveil, au niveau de ces doigts.



Il peut s'y ajouter des douleurs remontant vers le coude ou l'épaule.

L'évolution se fait spontanément vers une perte de la sensibilité puis de la force avec une fonte musculaire (amyotrophie thénarienne)...qui peut représenter une séquelle définitive.

Ces premiers signes, souvent nocturnes, sont favorisés par :

- La baisse de tension artérielle lors du repos nocturne, qui réduit la vascularisation du nerf.
- La prépondérance du tonus des fléchisseurs qui augmente la pression sur le nerf médian.
- Le positionnement prolongé en hyperflexion du poignet induit par notre position fœtale (dont nous avons beaucoup de mal à nous débarrasser !)

► Les causes de ce syndrome sont variables :

- Modifications hormonales (ménopause, thyroïde...)
- Séquelles de fracture l'extrémité inférieure du radius
- Mécaniques (placement prolongé de poignet dans certaines position, friction répétées des tendons fléchisseurs dans certaines activités prolongées en force...)

Il touche essentiellement la population féminine entre 45 et 55 ans.

► Une fois cet état des lieux fait, comment envisager l'utilité de l'orthèse pour le traitement de cette pathologie ?

Des études ont montré que la pression canalaire variait en fonction de la position du poignet.

En position neutre cette pression est de l'ordre de 2.5mm Hg alors qu'elle est 10 fois plus importante en flexion ou en extension maximale.

► Ainsi, pour des troubles légers et modérés peut être proposée une orthèse thermomoulée sur mesure, de port nocturne, pour lutter :

- Contre la prépondérance du tonus des fléchisseurs
- L'hyperflexion du poignet

Cette orthèse, immobilisant le poignet en position neutre de flexion-extension, permettra ainsi de réduire la pression intra-canaulaire et donc d'avoir une pression moindre sur le nerf médian et de favoriser une meilleure vascularisation.



L'orthèse devra être portée chaque nuit pendant 3 mois (même si les signes de compression disparaissent avant), afin de tenter d'obtenir une « régénération » du nerf médian.

Ce traitement ne peut en aucun cas se substituer au traitement chirurgical lors d'un stade sévère ou modéré.

Votre orthèse ne doit jamais être exposée à une source de chaleur (plage arrière de voiture, soleil, radiateur...), au risque de se déformer.

Son entretien doit être effectué avec de l'eau froide et du savon de marseille.

