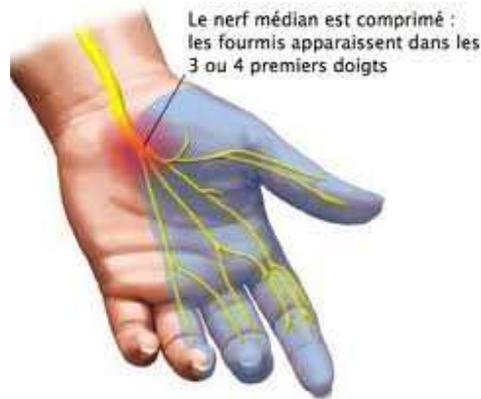


Le syndrome du tunnel carpien

Par **Dr Guy Hains**, chiropraticien et **Dre Anne-Marie Lamy**, chiropraticienne



Le syndrome du tunnel carpien est un ensemble de symptômes cliniquement significatifs que l'on retrouve chez 2.7% des adultes. Le malaise le plus courant associé au STC est un engourdissement qui suit la distribution du nerf médian dans la main : le long du pouce, de l'index, du majeur et de la moitié de l'annulaire. Souvent, l'inconfort se manifeste la nuit et peut réveiller le patient plusieurs fois. Afin de diminuer l'engourdissement, l'individu secoue la main affectée et fléchit les doigts vigoureusement.

Les traitements allopathiques habituels sont : une orthèse au poignet utilisée la nuit, des médicaments anti-inflammatoires, des injections de cortisone et finalement, la chirurgie au poignet. Dans ce cas, le ligament transverse est sectionné. Selon la littérature scientifique, le tiers des patients opérés ont une récurrence des symptômes et on rapporte que l'amélioration initiale est perdue en-deçà de deux ans.¹

Chez les patients souffrant du STC, le nerf médian est 2.1 fois sa grosseur normale lorsqu'il entre dans le tunnel carpien au poignet.²

Les auteurs de cet article ont effectué une recherche sur le STC³ qui fut présentée dans l'édition de septembre 2010 du Journal de l'Association Chiropratique Canadienne. La recherche était intitulée : A Randomized Controlled (Intervention trial) of Ischemic Compression Therapy for Chronic Carpal Tunnel Syndrome. Les Drs Martin Descarreaux, DC, PhD et François Hains, DC, FCCS®, M.Sc, ainsi que la Dre Anne-Marie Lamy, DC. ont collaboré à cette recherche.

Selon l'auteur de cette recherche, la cause première de cet œdème (enflure) du nerf médian est la présence de points gâchettes localisés le long du biceps, à l'intérieur du coude et à l'aisselle en raison de surmenage ou de travaux répétitifs. Cette enflure du nerf médian entraîne un serrement de ce nerf lorsqu'il entre dans le tunnel carpien, ce qui produit les symptômes.

Le but de cette recherche était de trouver l'efficacité de 15 traitements par pressions ischémiques (pressions avec les pouces) sur les points gâchettes

localisés le long du biceps, à l'aisselle et à l'intérieur du coude chez 55 patients souffrant de ce malaise quotidiennement depuis plus de trois mois.

Résultats

Après 15 traitements, la diminution de la sévérité des symptômes fut très significative chez le groupe expérimental par rapport au groupe témoin, soit 42% versus 26%. De plus, les résultats du questionnaire quantifiant le pourcentage d'amélioration perçue par le patient était beaucoup plus élevé chez les participants du groupe expérimental par rapport au groupe témoin, soit 67% versus 50%. Enfin, les 13 patients du groupe témoin qui acceptèrent de recevoir les 15 traitements additionnels (cette fois le traitement expérimental), ont constaté une diminution moyenne de 48% de la sévérité de leurs symptômes et 75% d'amélioration (perçue par le patient). Une amélioration significative était toujours présente six mois plus tard.

Conclusion

L'étude statistique a démontré que ces résultats étaient très significatifs. Il est intéressant de noter que 89% des participants du groupe expérimental ont ressenti une amélioration évidente en-deçà de six traitements.

Notre approche consiste à effectuer des pressions le long du biceps d'une durée de deux à trois secondes à tous les deux centimètres ; des pressions douloureuses mais endurables. Ensuite, chaque centimètre carré de l'aisselle (par-dessus les vêtements) et de l'intérieur du coude est examiné afin de déceler les PGs. Une fois ceux-ci trouvés, une pression de huit secondes est appliquée sur chacun. Pour les malaises chroniques, de 10 à 15 traitements peuvent être nécessaires pour éliminer toutes irritations. Dans notre recherche, tous les participants avaient des PGs le long du biceps et à l'intérieur du coude, environ 20% en avaient à l'aisselle.

Certains patients travaillent trop dur tout le temps, il est parfois nécessaire d'aborder ce sujet. Il peut exister, chez 5 à 10% des patients, des PGs à l'intérieur du poignet qui peuvent contribuer au STC. La cause peut être un traumatisme ou, chez certains patients âgés qui endurent ce malaise depuis des années, il peut se développer des irritations arthritiques à l'intérieur du poignet. Un examen où le thérapeute force la flexion du poignet mettra en évidence l'hypersensibilité. Le traitement consiste à appliquer avec les pouces une pression à l'intérieur du poignet tout en forçant sa flexion avec les autres doigts. Cette mobilisation de huit secondes doit être douloureuse mais endurable. Le traitement de ces différents sites est très efficace : souvent, dès la première visite, le patient constate une amélioration.

Références :

- 1) Bessette L, Keller RB, Liang MH, Simmons BP, Fossel AH, Katz JN. Patients' preferences and their relationship with satisfaction following carpal tunnel release. *J Hand Surgery (Am)*. 1997;22:613-20.

- 2) Mesgarzadeh M, Schneck CD, Bonakdarpour A. Carpal tunnel : MR imaging. Part 1 Normal anatomy. Radiology 1989; 171 :743-8.
- 3) Hains G, Descarreaux M, Lamy AM, Hains F. A randomized controlled (intervention) trial of ischemic compression therapy for chronic carpal tunnel syndrome. J Can Chiropr Assoc 2010;54(3).

Guy Hains DC
Anne Marie Lamy DC