



En raison de leurs différences anatomiques et hormonales, cette affection touche deux fois plus de femmes que d'hommes, indique le Dr Romain Baillot, chirurgien de la main au RHNE. GUILLAUME PERRET

# Zoom sur une pathologie fréquente de la main

Picotements nocturnes, main engourdie, gestes moins précis: le syndrome du tunnel carpien touche particulièrement les femmes. Chirurgien de la main au RHNE, le Dr Romain Baillot explique les traitements possibles.

PAR BRIGITTE REBETEZ

**B**ien que son nom puisse sembler insolite, le syndrome du tunnel carpien est une affection relativement courante. Il se traduit généralement par des picotements, des engourdissements et des douleurs touchant le pouce, l'index et le majeur et la moitié de l'annulaire.

Causée par la compression du nerf médian au poignet, cette pathologie peut engendrer des malaises et une perte de force dans la main, avec des répercussions sur la qualité de vie. Les options thérapeutiques dépendent de l'intensité des symptômes. Eclairage avec le Dr Romain Baillot, chirurgien de la main et médecin chef adjoint au département d'orthopédie du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNE).

## Qu'est-ce que le syndrome du tunnel carpien?

Le canal carpien renferme le nerf médian et les tendons fléchisseurs des doigts qui permettent à la main d'être sensi-

ble et mobile. Situé sur le côté antérieur du poignet, ce tunnel est recouvert par le ligament transverse.

Quand ce dernier comprime le nerf médian ou que celui-ci manque de place, il en résulte des fourmillements et des brûlures dans les trois premiers doigts (pouce, index, majeur et la moitié de l'annulaire), en particulier la nuit ou au réveil. Parfois, les patients décrivent des douleurs irradiant jusqu'à l'épaule. A un stade plus avancé, il peut y avoir une diminution de la motricité et de la sensibilité. Il arrive aussi que les muscles du pouce s'atrophient, entraînant une perte de force de la main.

## Mais cette affection est loin d'être rare...

C'est même une des pathologies les plus fréquentes, dans la mesure où l'on estime que 5% à 10% de la population va être concernée. L'incidence est d'environ 200 cas pour 100 000 personnes.

Cette affection touche deux fois plus de femmes que

**“ A un stade plus avancé, il peut y avoir une diminution de la motricité et de la sensibilité.”**

DR ROMAIN BAILLOT  
CHIRURGIEN DE LA MAIN AU RHNE

d'hommes, en raison de leurs différences anatomiques (leur canal carpien est plus étroit) et hormonales. Elle peut se manifester chez les femmes enceintes et dans la population en général dès l'âge de 40 ans, avec un pic entre 50 et 60 ans.

## Comment le diagnostic est-il posé?

Nous commençons par recueillir la description des symptômes auprès du patient pour évaluer la perte de sensibilité et de force. Est-ce que la personne a du mal à ouvrir les bouteilles de lait ou les boîtes de conserve? Comme le nerf médian

est très vascularisé, l'irrigation sanguine est réduite quand il est comprimé: les patients secouent la main pour la réactiver, mais passé un certain stade, cela ne suffit plus.

Nous regardons notamment s'il y a perte de force ou si la musculature à la base du pouce s'est atrophiée. Pour confirmer le diagnostic, je préconise généralement un électroneuromyogramme (ENMG), un examen médical réalisé par un neurologue qui évalue le degré de l'atteinte du système nerveux périphérique. Souvent, les médecins généralistes ont déjà prescrit cette analyse avant de m'adresser leur patient. Sur la base des résultats, on peut voir si la personne se situe en dessous des valeurs standards ou pas.

## Quelles sont les options thérapeutiques?

En cas d'atteinte à un stade précoce, nous proposons un traitement conservateur qui consiste à porter une attelle la nuit: cela empêche les flexions de la main, réduit la pression

## Une affection souvent idiopathique

Mis à part les gestes ou chocs répétés, l'origine du syndrome du tunnel carpien est multifactorielle, voire carrément idiopathique (sans cause identifiée) dans la majorité des cas. Différents facteurs peuvent entrer en ligne de compte, comme des maladies inflammatoires, des problèmes articulaires, le diabète, l'hypothyroïdie ou la rétention d'eau. En termes de prévention, il n'y a pas grand-chose à faire si ce n'est limiter les mouvements à répétition ou l'utilisation prolongée d'outils vibrants. Sur le lieu de travail, le Dr Romain Baillot recommande d'éviter les positions où les poignets sont durablement fléchis ou d'avoir les coudes placés trop bas pour taper sur un clavier. «Mais ces cas de figure sont plutôt rares», constate le chirurgien. «En cas de gêne ressentie, faire intervenir un(e) ergothérapeute peut s'avérer utile pour adapter les postures à son poste de travail.»

sur le nerf médian et les engourdissements nocturnes. Nous pouvons aussi envisager des infiltrations de cortisone, mais leur effet est limité dans le temps. Elles sont utiles principalement chez la femme enceinte, car l'état hormonal change à l'accouchement. Quand les symptômes sont importants, nous préconisons une chirurgie ambulatoire pour libérer le canal. Pratiquée sous anesthésie locale, l'opération est effectuée à partir d'une incision de 2 cm et dure une dizaine de minutes. Elle est peu invasive et relativement confortable: le patient vient après avoir mangé et ren-

tre à la maison directement après, sans attelle ni plâtre. Jusqu'à fin 2025, elle était réalisée dans certains centres par endoscopie avec couteau spécial, cependant le matériel utilisé n'est plus remboursé par la Lamal depuis l'entrée en vigueur du système Tardoc début 2026.

Mais les deux procédés donnent les mêmes résultats, à trois mois on ne voit aucune différence. Durant les semaines qui suivent l'opération, il arrive souvent que la zone du talon de la main soit sensible, mais c'est une gêne passagère qui disparaît après quelques mois.