

TRAITEMENT PAR MÉSOTHÉRAPIE DU SYNDROME DU CANAL CARPIEN

Dr Frédéric BIRON

GÉNÉRALITÉS :

Il s'agit du syndrome canalaire le plus fréquent et de ce fait, le plus connu. La première description clinique de ce syndrome est attribuée à HUNT en 1909 et c'est quelques années plus tard que MARIE et FOIX, en 1913, en font la première description anatomique chez un malade dont le nerf médian, écrivaient-ils, formait immédiatement au-dessus du ligament annulaire un renflement ayant l'aspect d'un névrome. La mésothérapie permet un traitement adapté à la physiopathologie du syndrome du canal carpien.

PHYSIOPATHOLOGIE :

Le **syndrome du canal carpien** désigne l'ensemble des troubles liés à la compression du nerf médian lors de son passage dans le canal carpien, qui prend la forme d'un tunnel, notamment lorsqu'il existe un œdème ou un processus inflammatoire intéressant les gaines des tendons fléchisseurs des doigts.

Les symptômes siègent au niveau du territoire du nerf médian et dépendent du degré d'évolution de la maladie.

des paresthésies se manifestant volontiers la nuit.

Ensuite, des douleurs apparaissent à la face palmaire de la main et de l'avant-bras, ainsi qu'au niveau des trois premiers doigts.

À un stade plus avancé, apparaît une perte de la sensibilité (**stade II**), puis un déficit musculaire (**stade III**) caractérisé notamment par une diminution de la force de préhension du pouce, volontiers associée à une amyotrophie de l'éminence thénar.

L'atteinte des deux mains est fréquente mais pas nécessairement simultanée ni symétrique.

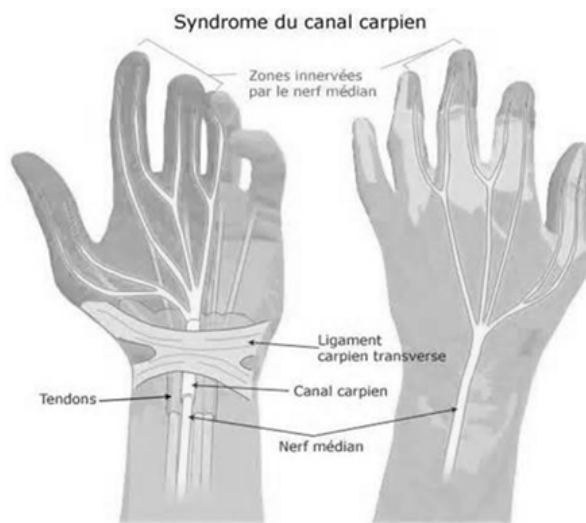
MATÉRIEL :

Seringues, aiguilles et kits de mésothérapie à usage unique.

Les injections sont réalisées soit manuellement, soit à l'aide de pistolets injecteurs (mécaniques, électriques, pneumatiques ou électropneumatiques).

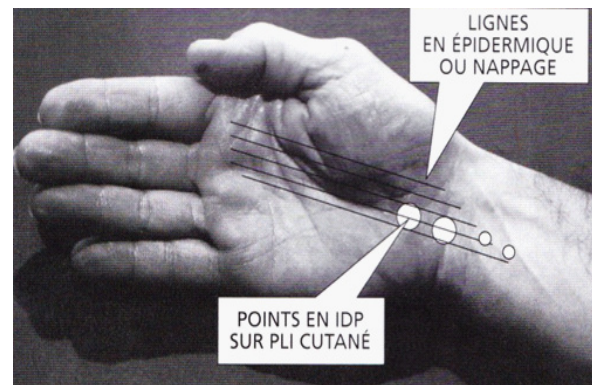
Les médicaments injectés en mésothérapie ont une AMM injectable et doivent être utilisés de façon extemporanée.

TECHNIQUES D'INJECTION:



On distingue 3 stades :

La compression du nerf médian se manifeste d'abord par des troubles sensitifs (**stade I**) au niveau des trois premiers doigts de la main (pouce, index, médius), avec



Nous utiliserons une technique mixte, faisant ainsi varier la profondeur des différentes injections réalisées.

On pratiquera 3 à 4 points en intradermique profond (IDP) à 4mm, sur la face palmaire du poignet, puis, au choix, soit un nappage en intradermique superficiel (IDS) de 1 à 2mm de profondeur, soit une mésothérapie épidermique (IED) de 0,5 à 1mm, sur les irradiations douloureuses.

La revue de Mésothérapie

MÉLANGES MÉDICAMENTEUX :

Plusieurs mélanges peuvent être proposés.

A titre d'exemple, on peut utiliser le mélange suivant :

Lidocaïne 1 %: 3 ml

Lutte contre les phénomènes douloureux

AINS: 1 ml

Lutte contre l'inflammation et la douleur d'origine inflammatoire

Etamsylate: 1 ml

Veinotonique et vasculoprotecteur, effet anti-œdémateux

RYTHME DES SÉANCES :

On effectuera trois séances à une semaine d'intervalle J1 + J8 + J15, puis un bilan à J30 et éventuellement à J45.

Intérêt du port d'une attelle amovible nocturne.

EFFETS SECONDAIRES:

Ils sont peu fréquents et bénins.

On peut retrouver :

- Douleurs au niveau des points d'injection, durant généralement moins de 48H, surtout si la quantité injectée est trop importante.
- Hématomes, griffures, si la technique d'injection est trop agressive ou mal maîtrisée.
- Nausées, symptômes de dystonie neurovégétative (rassurer le patient, pratiquer des injections peu traumatisantes).
- Phénomènes allergiques rares. Intérêt d'un interrogatoire minutieux.

CONCLUSION :

Le syndrome du canal carpien est une pathologie fréquente et la mésothérapie peut être proposée efficacement en première intention dans cette indication, surtout lors des premiers stades de la maladie, afin d'éviter l'apparition de déficit et de faire appel à la chirurgie. Les médicaments injectés permettent de lutter contre

l'inflammation et l'œdème souvent présents.

La mésothérapie est une thérapeutique facilement reproductible, ayant peu d'effets secondaires et un faible coût.

Elle permet souvent une reprise rapide du travail pour les patients, et améliore par conséquent leur qualité de vie.

BIBLIOGRAPHIE:

- Institut national de recherche et de sécurité (INRS). Les troubles musculosquelettiques du membre supérieur. Guide pour les préventeurs. INRS. Paris 2011
- Haute Autorité de santé (HAS). Chirurgie du syndrome du canal carpien : approche multidimensionnelle pour une décision pertinente. HAS. La Plaine Saint-Denis 2012
- Carles D., Le Concours. 2002, T. 124-34, 2231-34 Troubles musculo-squelettiques : Première cause de maladie professionnelle.
- Daniel Ch. : Mésothérapie et poignet et main, Revue de la SFM octobre 2009 n°135, p. 17-22
- Martin R., Thomas-Pohl M. : Intérêt de la mésothérapie dans la prise en charge des douleurs du poignet post-traumatique, Revue de la SFM avril 2011 n°140, p. 10-17
- Bonnet Ch., Laurens D., Perrin J.J. : Guide pratique de Mésothérapie, Elsevier Masson 2^{ème} édition 2012, p. 264
- Aroori S, Spence RA. Carpal tunnel syndrome. Ulster Med J. 2008;77(1):6-17.
- Dreanot, Albert JD, Marin F, Sauleau P. Syndrome du canal carpien. EMC-Appareil locomoteur. 2011;1-8 [article 14-069-A-10]
- Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Arrêt de travail. Syndrome du canal carpien après intervention chirurgicale, après avis de la Haute Autorité de santé. Site internet : ameli.fr. Paris 2010