

Zeitschrift: Générations plus : bien vivre son âge
Herausgeber: Générations
Band: - (2014)
Heft: 55

Artikel: Des fourmis dans les doigts
Autor: Weigand, Ellen
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-831251>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 22.01.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



Image Point Fr

Ce syndrome débute avec un engourdissement et des fourmillements nocturnes dans les trois ou quatre premiers doigts. Quand cela dure depuis plusieurs semaines, il faut consulter un médecin.

Des fourmis dans les doigts

Le syndrome du tunnel carpien constitue un des motifs les plus fréquents de consultation en chirurgie de la main. Des traitements médicaux, ou une opération rapide, permettent d'y remédier dans la majorité des cas. Explications.

Vos doigts sont engourdis depuis plusieurs semaines la nuit ou au réveil, avec des fourmillements? Alors c'est peut-être un syndrome du tunnel carpien. «Cette atteinte, due à la compression du nerf médian au niveau du poignet (*voir ci-après*), est la plus fréquente au niveau des membres

supérieurs, note Grégoire Chick, chirurgien orthopédiste, spécialiste de la main à la Clinique de Genolier (VD). Et l'opération pour y remédier est la plus pratiquée de toutes.»

Selon les études, ce syndrome touche entre 0,1 et 3% de la population de tout âge, dont 70% de femmes, notamment à la

ménopause, ainsi que les futures mères. Il débute avec un engourdissement et des fourmillements (parfois des sensations de brûlure ou de décharge électrique) nocturnes dans les trois ou quatre premiers doigts (sauf l'annulaire). Quand cela dure depuis plusieurs semaines, il faut donc consulter un médecin!



Ensuite apparaissent des douleurs, toujours dans les doigts et de la paume, irradiant parfois dans l'avant-bras, voire dans l'épaule, ainsi qu'une maladresse ou un manque de force. Lorsque l'atteinte est avancée, on perd encore la sensibilité dans les doigts, et également de la force. La masse musculaire au niveau du pouce peut fondre. Plus rarement, les doigts restent rétractés, repliés sur eux-mêmes.

«Ces symptômes ne trompent pas», note le D^r Chick. Pour confir-

médian ou un autre nerf qui est touché.

Traitement médical

Pris en charge assez tôt, le syndrome du tunnel carpien peut se guérir seul (sauf en cas de blessure ou maladie). Cela en reposant le poignet, ou en réduisant le rythme et l'intensité de l'activité à son origine, ou sa façon de faire – ce qui peut aussi être un moyen de prévenir le syndrome. Le port d'une attelle la nuit pendant plusieurs se-

avec peu de risque ou d'effet secondaire, souligne le spécialiste. Ce traitement fait effet, le plus souvent rapidement. Mais il faut attendre quatre à six semaines pour statuer. Compte tenu du caractère retard du corticoïde, le patient récupère progressivement l'usage normal de sa main.» L'infiltration peut éventuellement être répétée une fois.

Chirurgie en dernier recours

En dernier recours ou si l'atteinte nerveuse est importante, on proposera la chirurgie. «Elle doit être faite par un spécialiste de la main, une partie du corps très complexe», souligne le D^r Chick. Le chirurgien va entailler le ligament en haut du canal pour décompresser le nerf médian.

Effectuée en ambulatoire, sous anesthésie locale, l'opération dure un quart d'heure. Elle se fait soit par une incision (1 à 1,5 cm) dans la paume ou par endoscopie (2 petits trous pour introduire un tube muni d'une caméra et l'instrument chirurgical).

Résultats rapides

En général, l'engourdissement cesse dans la nuit suivant l'intervention. Mais les troubles de la sen-



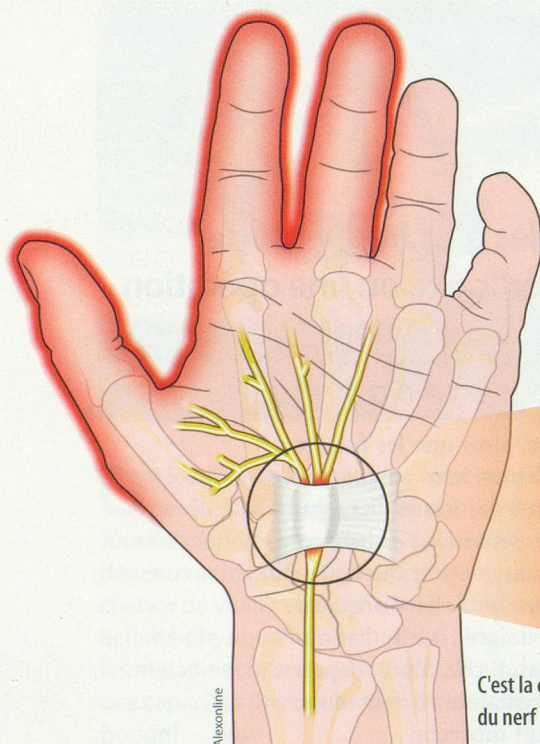
C'est une injection très localisée, avec peu de risque ou d'effet secondaire»

**D^r Grégoire Chick,
spécialiste de la main**

mer le diagnostic, on effectue divers tests cliniques et recherche d'éventuelles causes associées (maladies, lésions, etc.). En cas de doute ou avant d'opérer, un neurologue effectuera un électromyogramme. Ce test mesure la vitesse de conduction nerveuse dans le poignet et indique si c'est le nerf

maines empêche de plier le poignet et de comprimer le nerf médian.

Les antidouleurs sont peu efficaces pour ce syndrome touchant au nerf, contrairement aux anti-inflammatoires, aidant parfois. A défaut, on peut tenter une infiltration de cortisone dans le poignet. «C'est une injection très localisée,



Alexonline

C'est la compression du nerf médian qui mène parfois à l'opération chirurgicale.

Une compression du nerf médian

Le nerf médian contrôle la sensibilité de la main depuis le pouce jusqu'à la moitié externe de l'annulaire, ainsi que les mouvements et la contrac-

tion d'une partie des petits muscles du pouce. Ce nerf, ainsi que les tendons fléchisseurs permettant de plier les doigts, entre dans la main par un canal étroit et inextensible, fermé en avant par un épais ligament: le tunnel carpien.

Les tendons fléchisseurs sont entourés d'une fine membrane, la synoviale. Le plus souvent, c'est quand cette membrane augmente de volume et donc aussi la pression dans le canal, que le nerf médian est comprimé: c'est le syndrome du tunnel carpien.

sibilité, eux, durent parfois encore quelques mois, selon la gravité de l'atteinte initiale. Et on peut ressentir une douleur transitoire au talon de la main et une perte de force pendant quatre à six semaines. Mais la fonction de la main revient dans les six mois, en moyenne.

Pour récupérer au mieux, il faut utiliser sa main de suite, sans forcer. La cicatrice se referme en une quinzaine de jours. Selon l'activité du patient et son côté dominant, la convalescence durera deux à six semaines (huit à douze semaines pour les travailleurs de force).

Les complications existent, mais sont rares. Tout comme les récurrences, touchant surtout des personnes opérées très jeunes ou en cas de fibrose cicatricielle autour du nerf. «Il ne faut pas trop attendre pour se faire opérer, conclut le D^r Chick. Car un nerf comprimé pendant des années risque d'être définitivement lésé.»

Ellen Weigand

Les facteurs de risque

- **Des gestes intenses et répétitifs** sollicitant poignets et doigts, des vibrations (emploi de machines). D'où un risque plus grand pour certains professionnels (employés d'usine, musiciens, sportifs, jardiniers, etc.).
- **Des modifications hormonales**, telles que grossesse, préménopause, hypothyroïdie.
- **Des maladies associées** comme diabète, goutte, rhumatismes, etc.
- **Des chocs répétés** sur le poignet ou secondaires à une fracture du radius.



olby

PUB

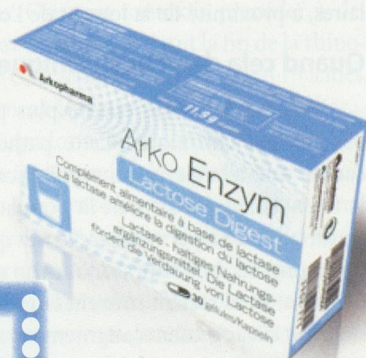
Arkopharma

Arko Enzym

Les enzymes digestives

Lactose Digest

Difficultés à DIGÉRER
les aliments contenant
du LACTOSE
(lait, fromages, yaourts) ?



NOUVEAU !

Lipo Digest

Complexe d'enzymes digestives.
Aide à équilibrer le taux de
triglycérides après les repas.

Facilite le contrôle
et la perte de poids.



Dipositif médical