

**SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN,
EPICONDYLITE ET TRAVAIL :
POINT DE VUE DU RHUMATOLOGUE**

D. VAN LINTHOUDT

La Chaux-de-Fonds

Lausanne, le 19.11.2004

SYNDROMES DOULOUREUX PAR SURCHARGE DU MEMBRE SUPERIEUR



épaule : périarthrite

coude : épicondylalgies

poignet : synd. tunnel carpien

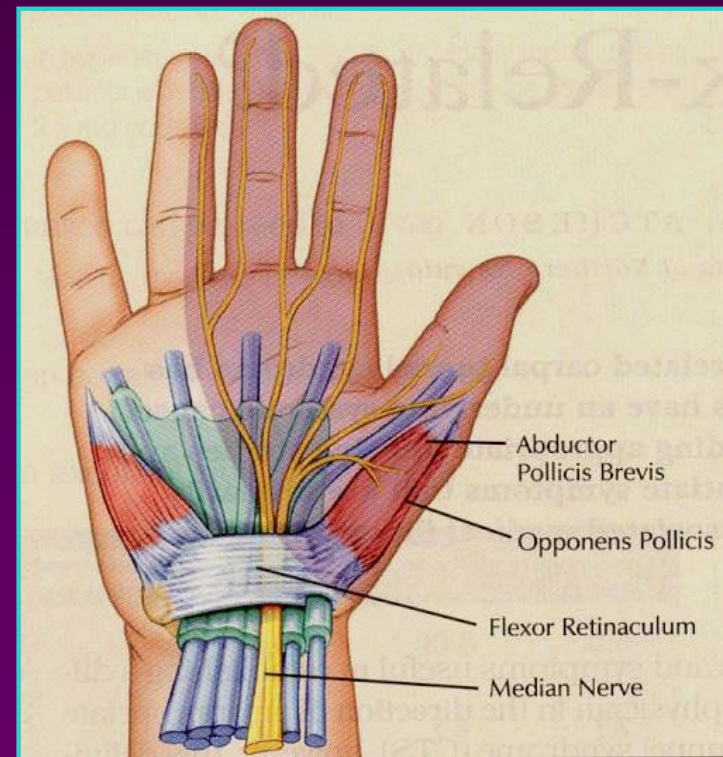
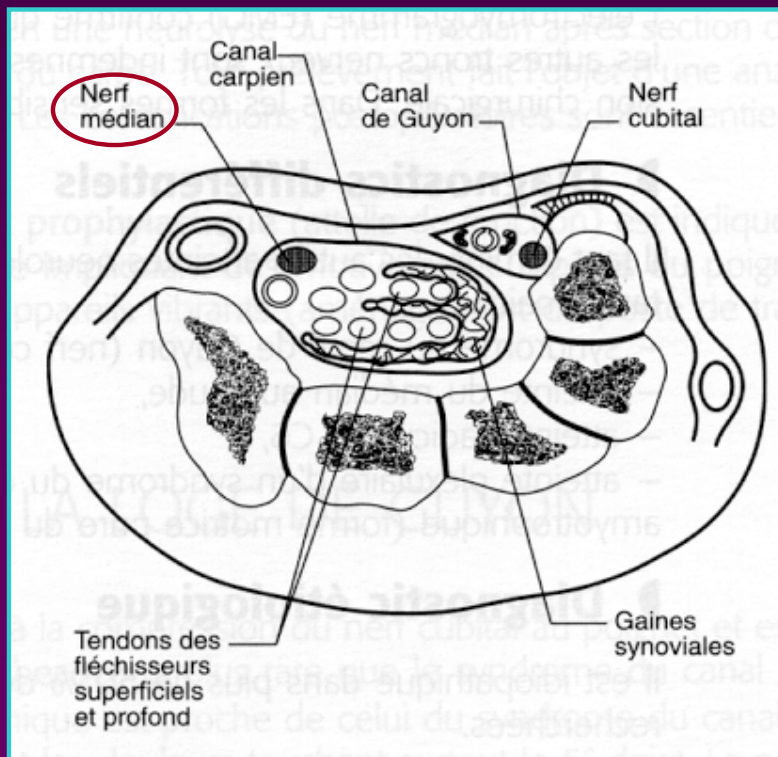
FREQUENCE

	<u>Population générale</u>	<u>Prof. à risque</u>
Tunnel carpien	1 %	15 %
Epicondylalgies	2 %	23 %

SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN

Définition

Compression du nerf médian lors de sa traversée du canal carpien



SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN

Diagnostic

Symptômes

Forme sensitive :

paresthésies dans le territoire du médian

douleurs irradiant souvent à l'avant-bras

accompagnées d'une recrudescence nocturne

augmentant lors d'activités manuelles

disparaissant en secouant la main ou

en la trempant dans l'eau chaude

Forme déficitaire :

maladresse de la main

amyotrophie de l'éminence thénar

déficit force pouce (opposant et court abducteur)

SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN

Diagnostic

Signes

Signe de **Tinel** : percussion canal carpien

Signe de **Phalen** : flexion forcée poignet pendant 1 min

sensibilité : 10 – 88 %

spécificité : 47 – 100 %



SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN

Critères du diagnostic

Douleurs ou paresthésies ou perte de sensibilité dans le territoire du nerf médian

et une des caractéristiques suivantes :

Tinel ou Phalen positif

exacerbation nocturne

perte de la force et amyotrophie du court abducteur du pouce

ralentissement de la vitesse de conduction

CANAL CARPIEN

Electromyographie

	<u>Normal</u>	<u>Pathologique</u>
Latence motrice distale	3.7 ± 0.4 ms	> 4.5 ms
Amplitude réponse musculaire	7.4 ± 1.7 mV	< 4 mV
Conduction sensitive	51 ± 3 m/sec	< 45 m/sec
Amplitude réponse sensitive	9 ± 2 μ V	< 5 μ V

SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN

Diagnostics différentiels

Atteintes neurologiques :

compression médian au coude

radiculaire C6

synd. défilé thoracique

sclérose latérale amyotrophique (forme motrice pure)

maladie de Lyme

toxique (plomb, organophosphorés,...)

Syndromes douloureux chroniques

locaux

diffus : «fibromyalgie»

SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN

Diagnostic étiologique

- Idiopathique (50 %)
- Traumatique :
séquelles de fracture du radius, algodystrophie
travaux manuels, activités sportives
- Endocrinienne :
hypothyroïdie, diabète, acromégalie, grossesse
- Rhumatismale :
ténosynovite inflam. : PR, spondylarthrite, psoriasis,...
infectieuse : g. banals, tuberculose
kyste synovial
- Dépôts intracanaux :
micro-cristaux : goutte, chondrocalcinose, apatite
amylose : hémodialysés, myélome
- Rare :
anomalie congénitale
tumeur : lipome, hémangiome

SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN

Diagnostic étiologique

Dépistage

Anamnèse :

diabète, thyroïde, rhumatisme inflammatoire ou dégénératif, psoriasis, goutte, entéropathie inflammatoire
état général, fièvre, éruption cutanée, Raynaud
douleurs d'autres extrémités, grossesse

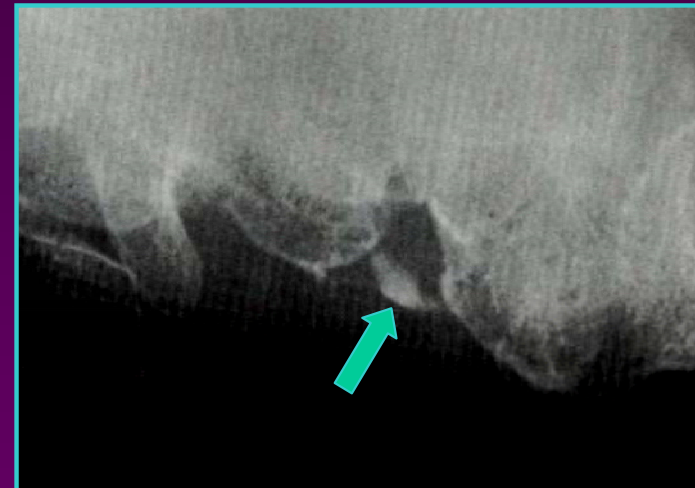
Laboratoire :

VS, glycémie, TSH, calcémie, fonction hépatique et rénale
FR et/ou FAN

RX, échographie, IRM

CANAL CARPIEN

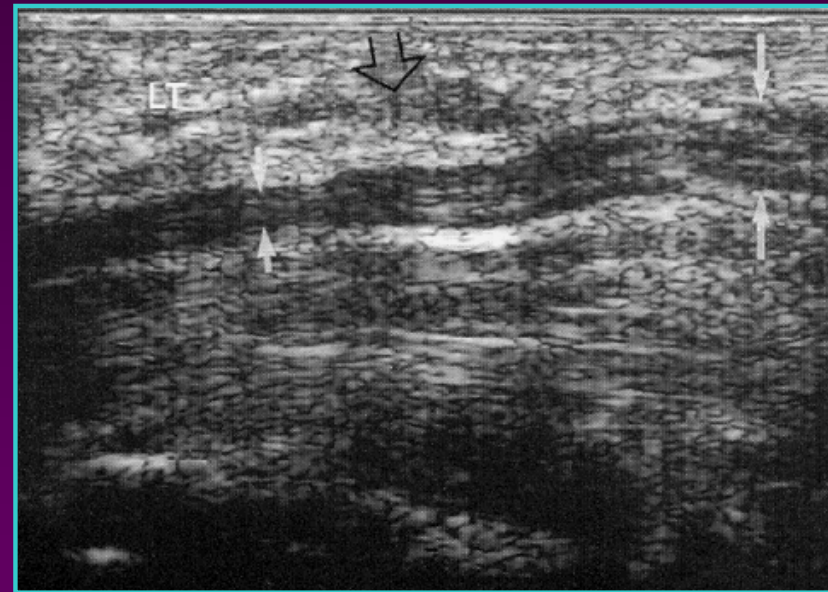
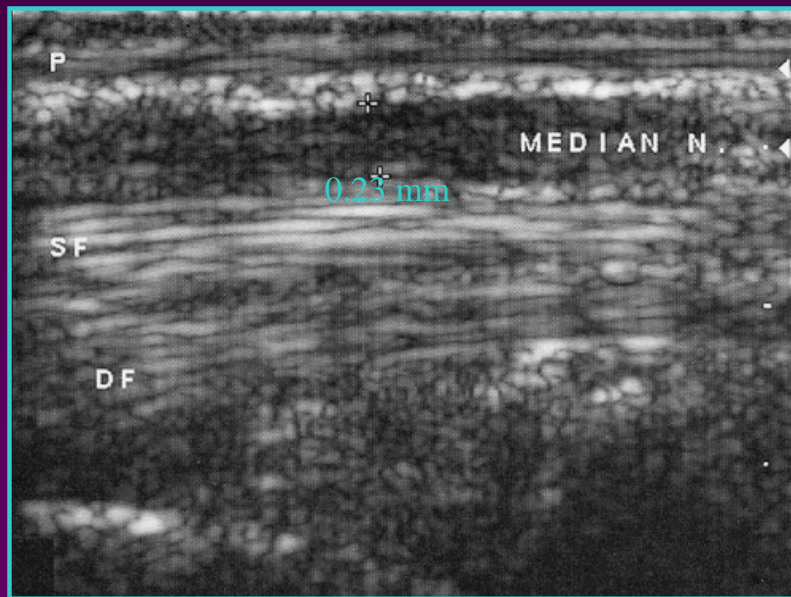
Radiographies



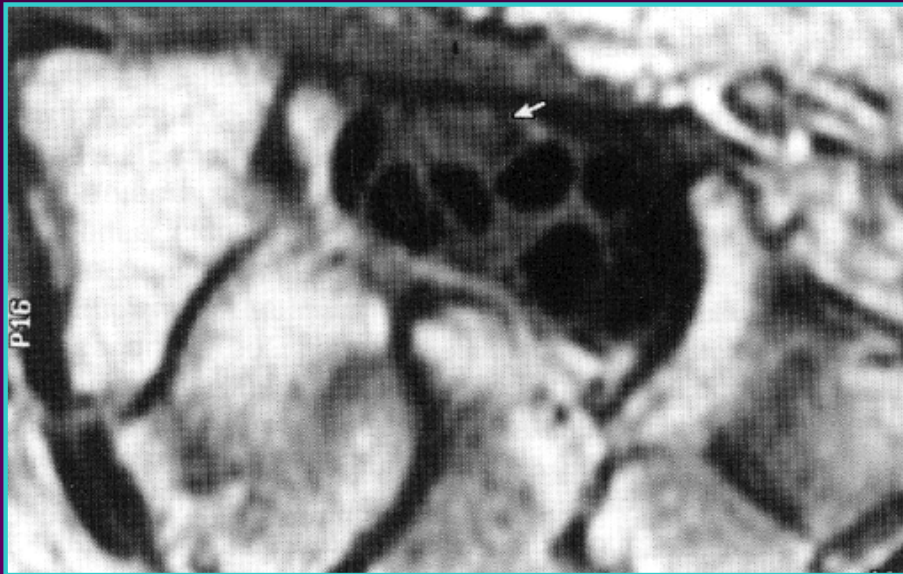
D. Resnick, 1988

CANAL CARPIEN

Echographie



CANAL CARPIEN IRM



SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN

Professions à risque

Objets vibrants (marteau piqueur, scie)

Postiers

Usine d'assemblage (voitures)

Volaille, alimentation

Musiciens

SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN

Facteurs favorisants

Mécaniques
Génétiques
Hormonaux
Vasculaires
Psychologiques

SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN

Paradoxe

Fréquence augmente alors que l'ergonomie s'améliore

Nouvelles professions à risque : hygiéniste dentaire, assemblage électronique, utilisation prolongée de l'ordinateur (secrétaires, infirmières, radiologues)

Hypothèse : dysfonctionnement du système nerveux central dû à des mouvements répétés de la souris de l'ordinateur en absence de contrôle visuel

SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN

Traitement

Etiologique

Médical : synd. **sensitif**

attelle nocturne

infiltration

électrothérapie

repos

Prophylactique :

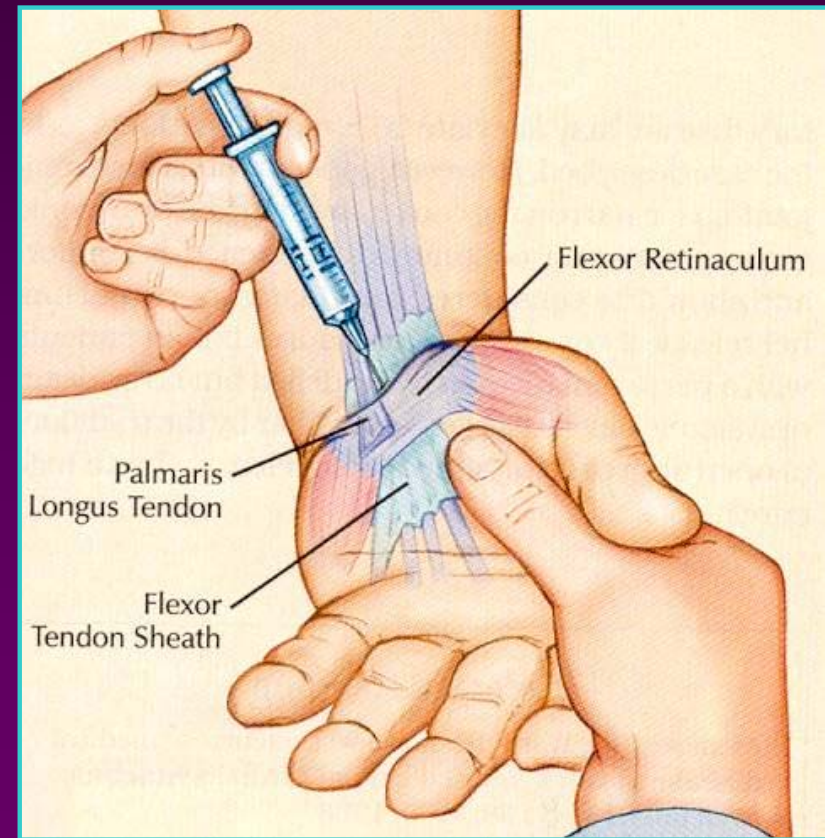
attelle de fonction

ergonomie

Chirurgical : synd. **moteur**

neurolyse

(analyse du tissu synovial)



EPICONDYLALGIES

Epicondylite - Epicondylose

Traumatisme direct
Surcharge musculo-tendineuse

Externe > interne (6 à 10 fois)

Tennis : 40 - 50 % des joueurs
5 - 10 % des épicondylites

Professionnelles : 35 - 64 %
Prévalence : 1.6 à 23.1 %
Incidence : 1.17 ‰ US
5.9 ‰ Finlande

EPICONDYLALGIES

Diagnostic

Symptômes

Douleurs face latérale du coude

augmentent mouvements de supination (pronation)
nécessitant de la force (déboucher bouteille, etc.)

irradiation proximale ou distale

Signes

Chaleur et rougeur locales

Palpation sensible

Tests de provocation :

extension contrariée poignet ou 3ème doigt

extension passive du coude avec poignet en flexion

supination contrariée

EPICONDYLALGIES

Physiopathologie

Périostite : F. Runge (1873)

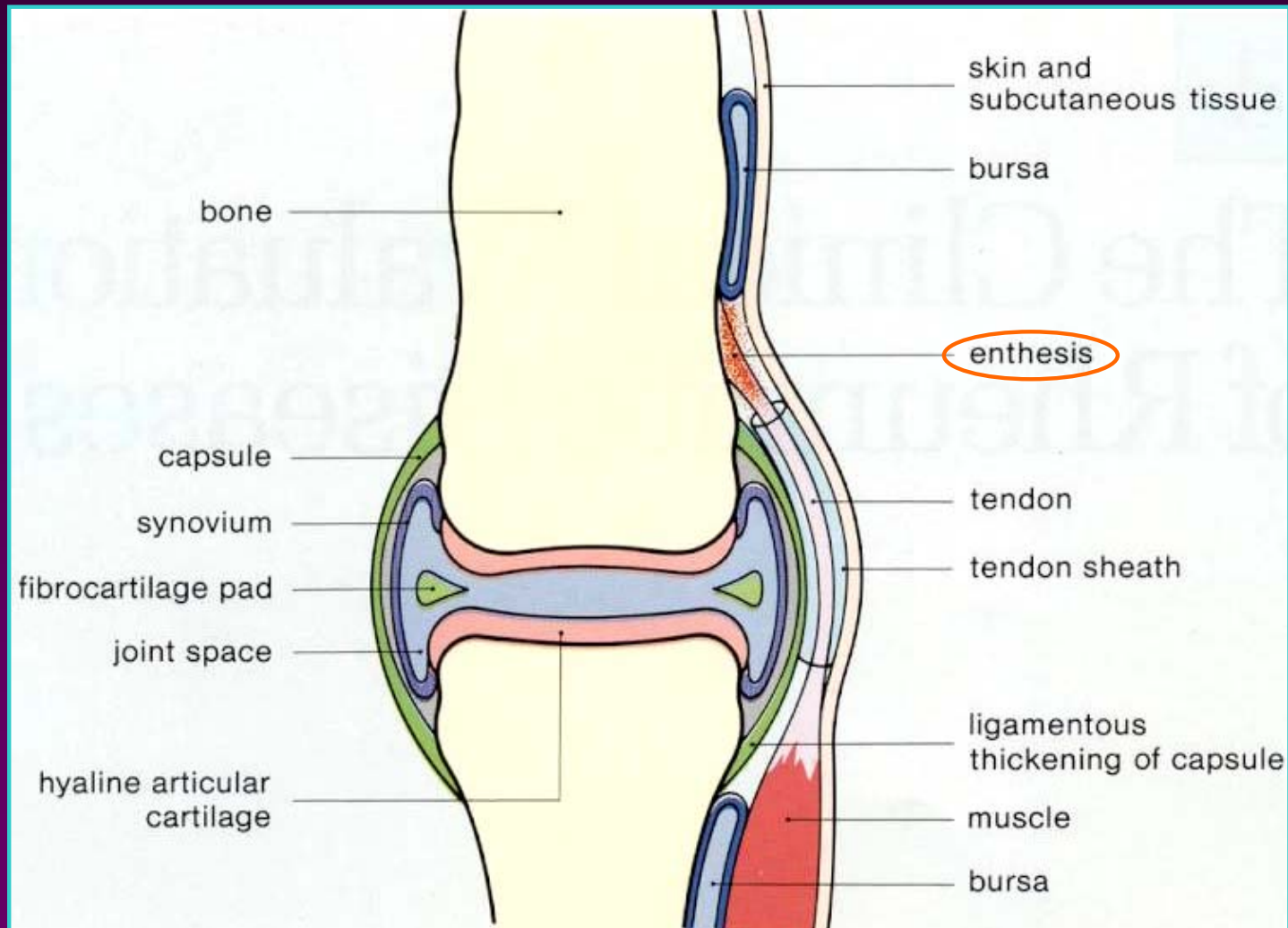
Origine projective : C. Gun (1976)

Dysfonction articulaire : D. Lee (1986)

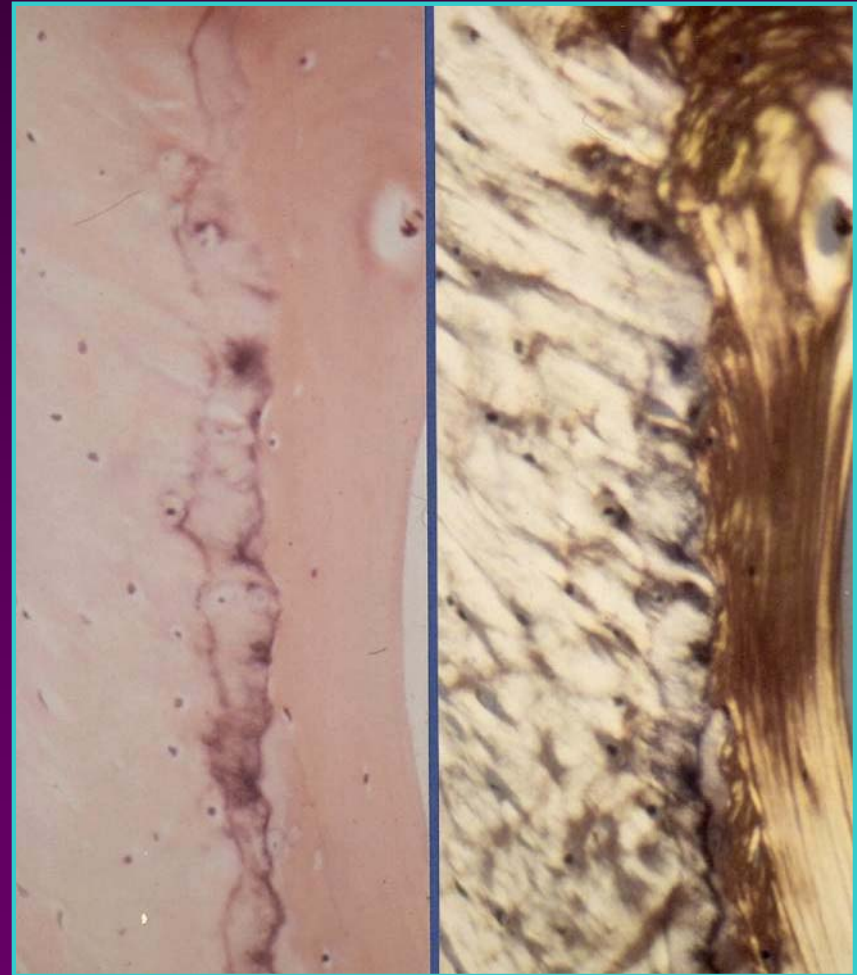
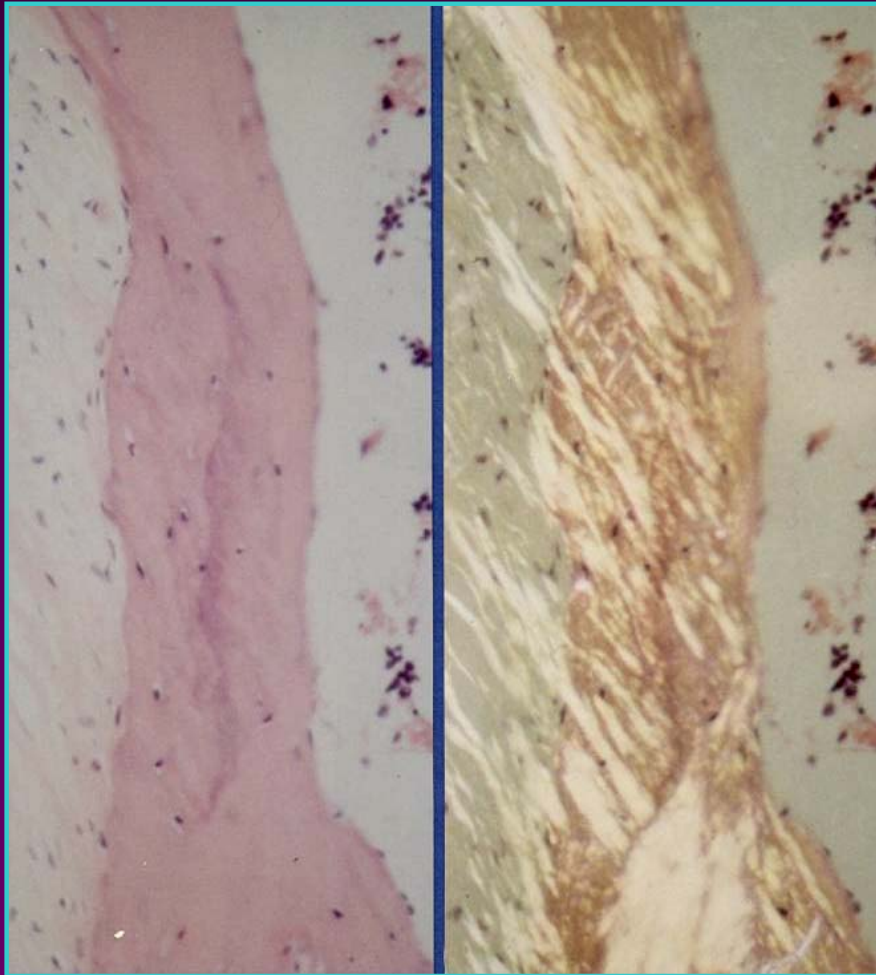
Evitement de la douleur : J. Vlaeyen (2000)

Enthésopathie : S. Milz (2004)

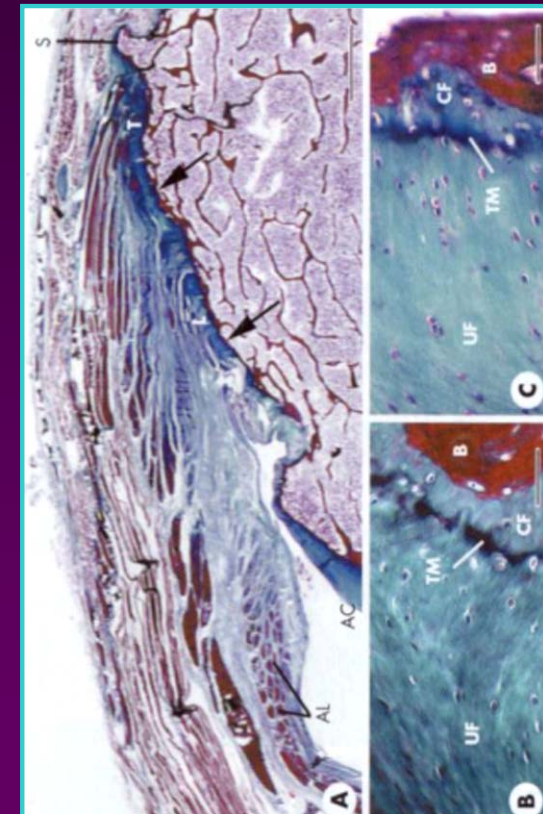
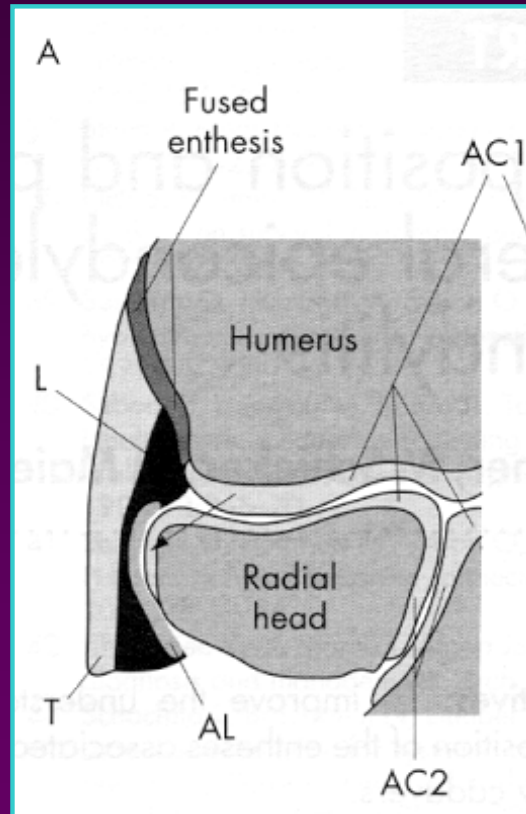
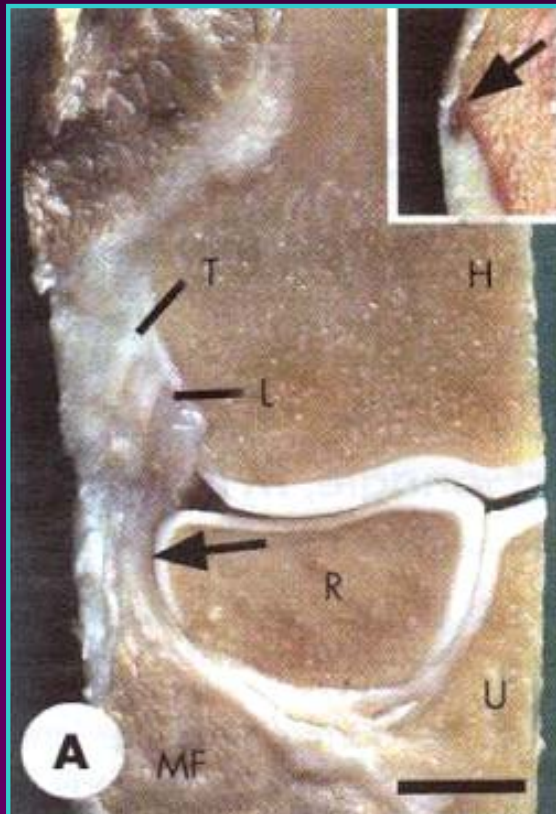
ENTHESE



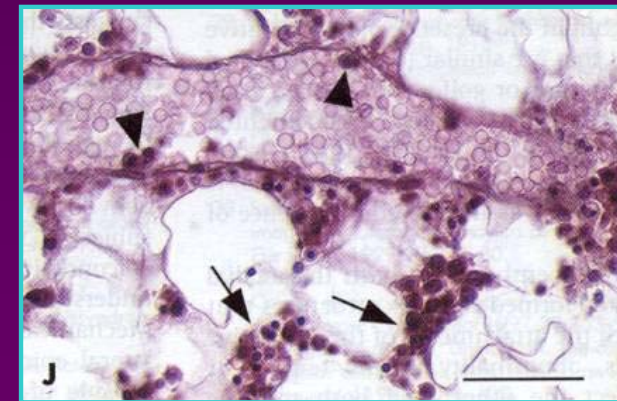
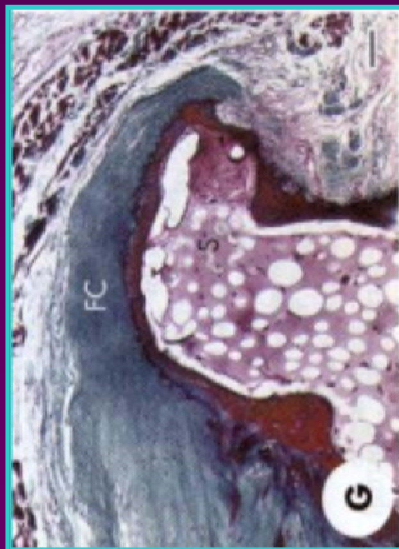
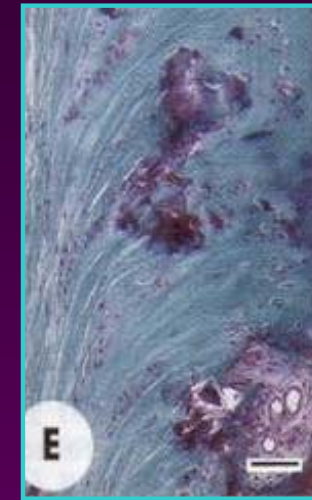
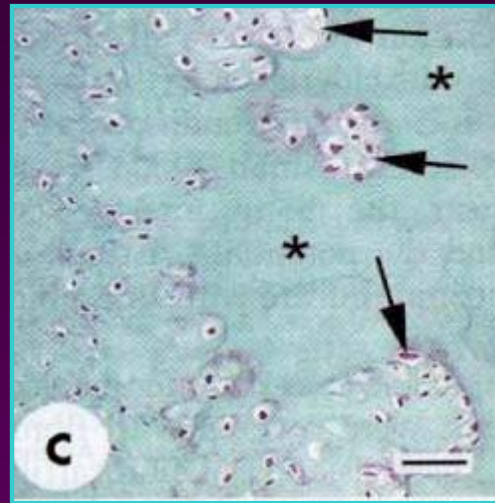
ENTHESE



ENTHESE DES EPICONDYLES



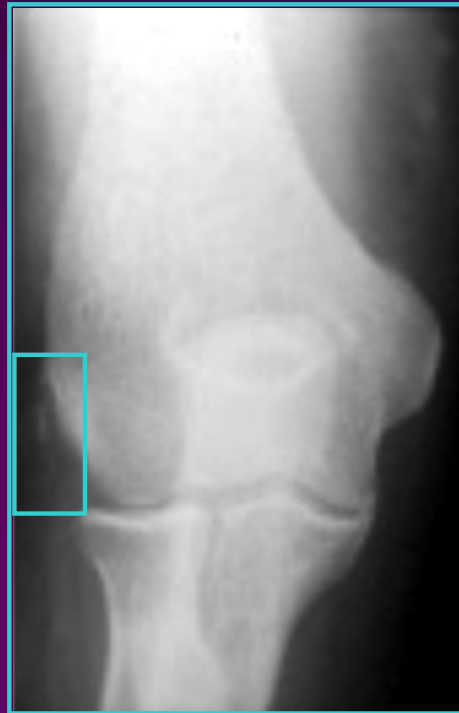
ANATOMO-PATHOLOGIE DE L'ENTHESE



EPICONDYLALGIES

Radiologie

Calcification

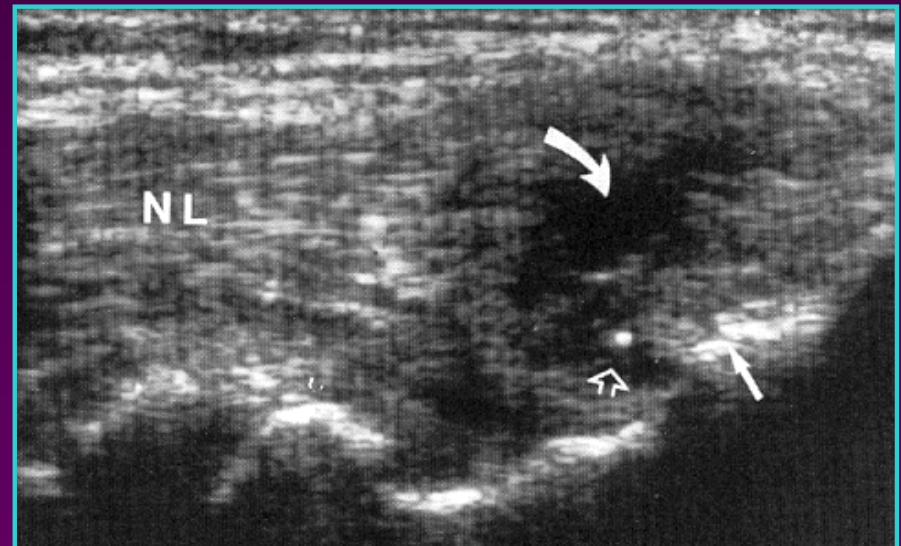
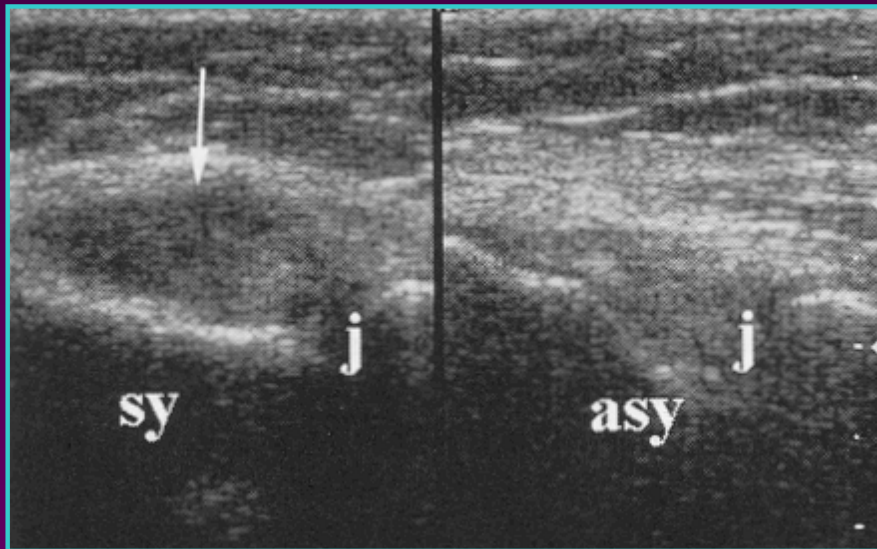


Kyste



EPICONDYLALGIES

Echographie



M. van Holsbeeck, 2001

EPICONDYLALGIES

IRM



C. E. Martin, 1998

EPICONDYLALGIES

Origine

Micro-traumatismes répétés

Dépôts microcristallins (apatite, chondrocalcinose)

Ostéo-articulaire locale

dysplasie, arthrose, arthrite (inflammatoire, infectieuse)
tumorale (ostéome ostéoïde, SVNP, métastase, etc.)

Douleurs projetées (dérangement cervical C5-C6-C7)

Neurologique

radiculopathie suspendue
compression branche profonde nerf radial (Froshe)
(EMG avant chirurgie)

EPICONDYLALGIES

Traitement

Guérison naturelle

Repos

Physiothérapie, ergothérapie

Infiltration locale (atrophie sous-cutanée !)

AINS, antalgiques

Manipulations, ostéopathie

Chirurgie (après EMG)

SYNDROMES DOULOUREUX PAR SURCHARGE

Canal carpien - épicondylalgies

Conclusions

Fréquents

Exclure origine non professionnelle

 systémique (diabète, thyroïde, etc.)

 locale (arthrose, dépôts microcristallins, etc.)

Traitement difficile

Faire examens complémentaires avant chirurgie