



Néji Ghazouani

Néji GHAZOUANI, Mekkia EL ARBI AYED, Infirmiers, Service d'hémodialyse, Docteurs Mohamed Ameer FRIH, Mezri EL MAY, Sourrour NCIBI, Mohamed FAOUZI HAMD, Abderrazak ABID - CHU Fattouma Bourguiba – MONASTIR – TUNISIE

Le syndrome du canal carpien chez l'hémodialysé chronique

La survie prolongée des insuffisants rénaux est liée à l'amélioration des techniques de suppléance extra-rénale, mais ceci fait apparaître chez ces patients une pathologie de l'appareil locomoteur y compris le syndrome du canal carpien.



Ce dernier est dû à la compression d'un nerf appelé le nerf médian dans un canal au niveau du poignet. Cette compression va entraîner des sensations désagréables telles que des fourmillements, des engourdissements douloureux surtout la nuit et réveillant le patient.

Le fait de bouger ou d'agiter la main soulage alors la douleur qui peut s'étendre vers le bras, voire l'épaule, elle épargne généralement le petit doigt. Ce syndrome peut toucher les 2 mains.

Méthodes

Dans ce cadre, nous rapportons une étude rétrospective de 7 observations du canal carpien chez 6 patients hémodialysés dans notre région de Monastir entre 1999 et 2004, et traités chirurgicalement. Un de ces patients présentait une atteinte bilatérale ce qui porte à 7 le nombre de canaux carpiens opérés.

Résultats

L'âge moyen de l'intervention est de 59,1 ans avec des extrêmes de 51 et 70 ans.

L'atteinte masculine est même que chez la femme : 3 hommes et 3 femmes (Sexe ratio = 1).

La durée moyenne d'hémodialyse jusqu'à la survenue du syndrome est de 8,83 ans avec des extrêmes de 5 à 13 ans.

Le délai entre l'apparition des premiers signes et la cure chirurgicale est de 9 mois avec des extrêmes de 4 à 12 mois.

Tableau récapitulatif des résultats

Cas	1	2	3	4	5	6
Age	62	58	57	57	51	70
Sexe	M	F	M	F	M	F
Côté Dominant	Droit	Droit	Droit	Droit	Droit	Droit
Fistule	Gauche	Gauche	Gauche	Gauche	Gauche	Gauche
Canal carpien	Même côté	Côté opposé	Côté opposé	Bilatéral	Côté opposé	Même côté
Durée Hémodialyse	10 ans	6 ans	5 ans	9 ans	13 ans	10 ans
Durée Σ	12 mois	6 mois	10 mois	12 mois	4 mois	10 mois
Complication ou récurrence	0	0	0	0	0	0
résultats	Moyen	Excellent	Excellent	Bon	Excellent	Bon

Le pourcentage d'atteinte dans notre population d'hémodialisés est de 7,5 % (6 sur 80) :

- 5 patients sur 6 ont une fistule artérioveineuse du côté gauche tandis qu'un seul a sa fistule au membre droit.
- Pour 3 cas, la symptomatologie s'exprimait du côté opposé de la fistule.
- Pour 2 autres, elle se situait du même côté, tandis que pour le dernier cas elle était bilatérale.

Avant l'intervention, tous nos patients présentaient une latence distale sensitive de la sensibilité avec des tests de Tinel et Phalen positifs (photo 1).

**PHALEN +
TINEL +
Latences distales sensibles
et motrices**

L'analyse clinique, après l'intervention a évalué la récupération des paresthésies et la disparition de signes de Tinel et Phalen ainsi que l'amélioration motrice et sensitive. Donc l'évolution post-opératoire était favorable avec l'absence de récurrences.

Les constatations opératoires confirment la compression du nerf dans le canal et l'existence d'une synovite des fléchisseurs en rapport avec les dépôts de substance amyloïde (photos 2 et 3).

Discussion

A la lumière de cette étude, nous confirmons la nécessité du traitement chirurgical précoce de tout syndrome du canal carpien chez les malades hémodialisés chroniques.

Le traitement chirurgical doit être réalisé sous anesthésie générale, en évitant l'anesthésie locorégionale intraveineuse pour ne pas utiliser de garrot et pour préserver le capital veineux qui est la fistule artérioveineuse.

Ce traitement comporte une neurolyse et une synovectomie des tendons fléchisseurs, seul garant d'un bon résultat clinique sans oublier le rôle de deux équipes paramédicales : infirmiers en hémodialyse et infirmiers en chirurgie orthopédique.

Pour permettre une bonne récupération fonctionnelle et améliorer la mobilité



Photo 1

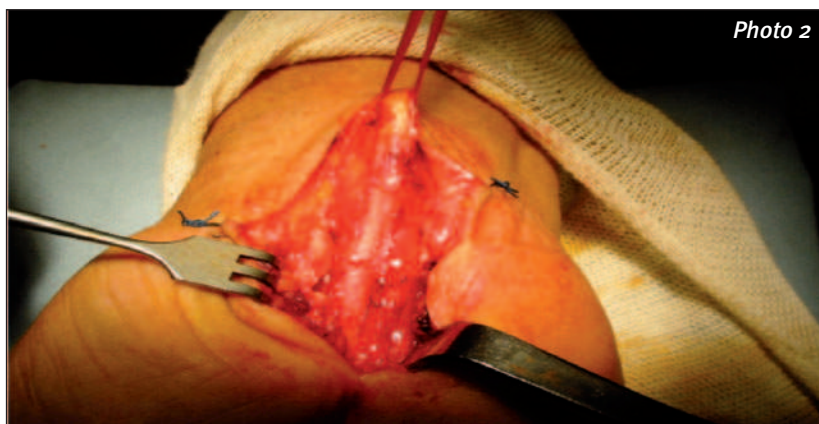


Photo 2

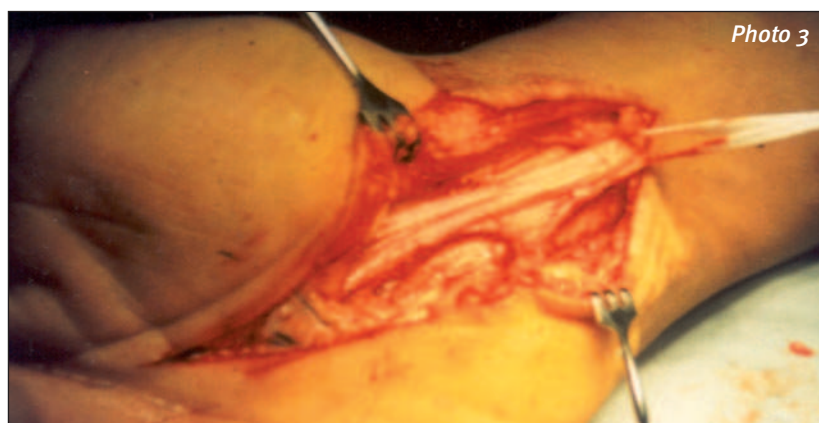


Photo 3

de la main, une rééducation post-opératoire prolongée est indiquée par un kinésithérapeute.

Ce travail a pour objectif d'évaluer l'influence rénale sur le pronostic d'une pathologie simple mais douloureuse et affectante.

L'ensemble des signes cliniques a régressé permettant une amélioration de la symptomatologie même sans disparition totale ce qui donne satisfaction aux patients.

Conclusion

Le pronostic du syndrome du canal carpien chez l'hémodialisé reste réservé. Il pourrait être amélioré par la pratique des examens neurologiques qui permettent de dépister à un stade avancé ce syndrome et ce pour une meilleure prise en charge chirurgicale.

Tout retard de cette dernière ne permet pas une récupération nerveuse adéquate.