

Ostéopathie & canal carpien

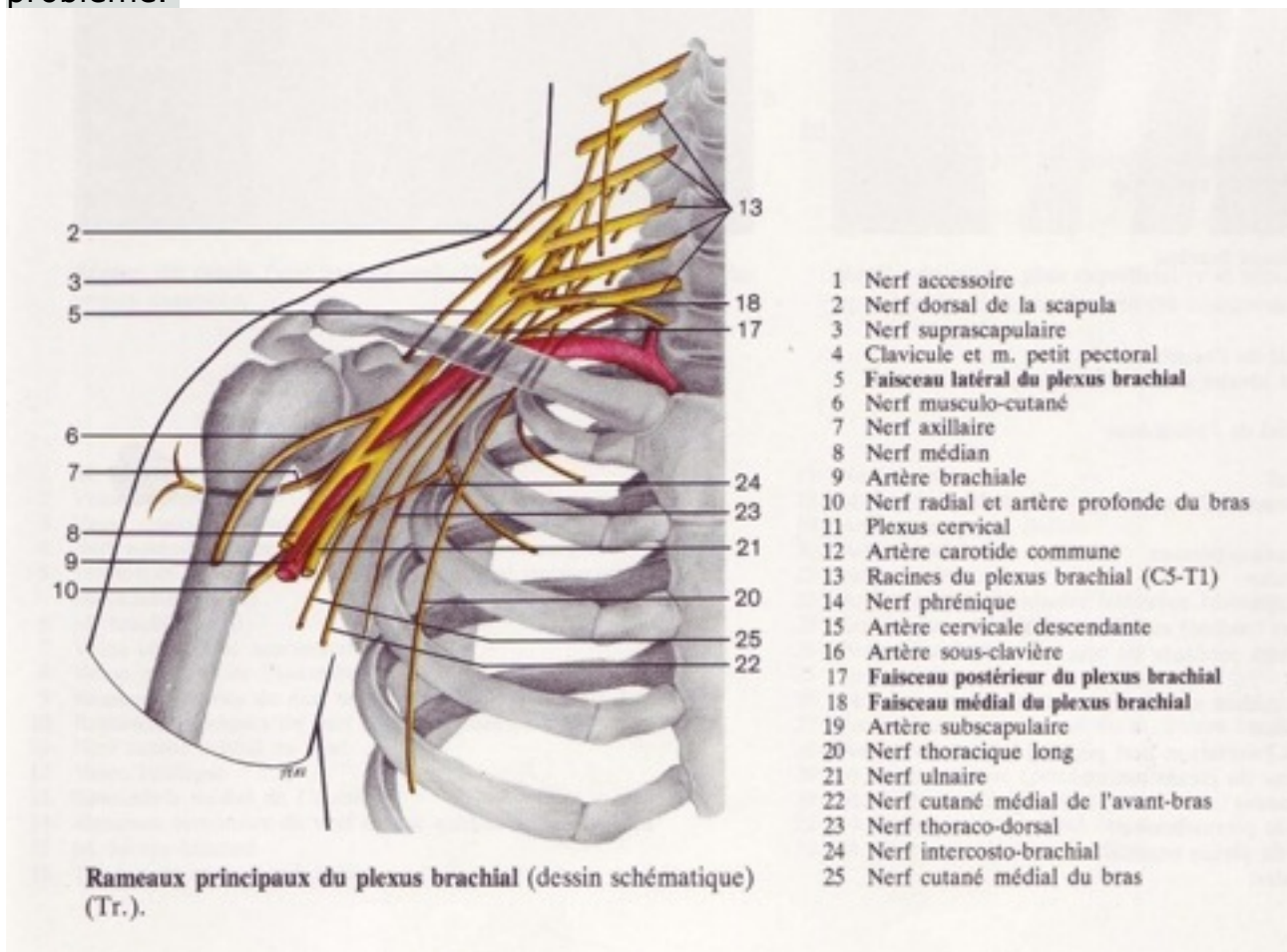
Le syndrome du canal carpien est une affection neurologique de plus en plus fréquente, trop souvent redevable d'un traitement chirurgical, alors que le traitement ostéopathique apporte généralement un soulagement durable.

Comme toujours dans le raisonnement ostéopathique, il faut considérer le syndrome du canal carpien (SCC) comme une atteinte globale de l'ensemble du membre supérieur, et non comme une atteinte localisée au seul poignet.

La connaissance anatomo-physiologique, nous amène à penser que cette atteinte neurologique conduisant à un déficit plus ou moins important sur le territoire du nerf médian, peut être la conséquence d'une disharmonie mécanique à distance du poignet.

Le SCC ne peut donc se résumer à un syndrome compressif canalaire, mais à une succession de désordres mécaniques sur l'ensemble du membre supérieur (poignet, coude, épaule, ceinture scapulaire et colonne vertébrale cervicale.)

Un peu d'anatomie me semble important pour comprendre ce qui peut se passer mécaniquement et ainsi visualiser les zones susceptibles de poser problème.

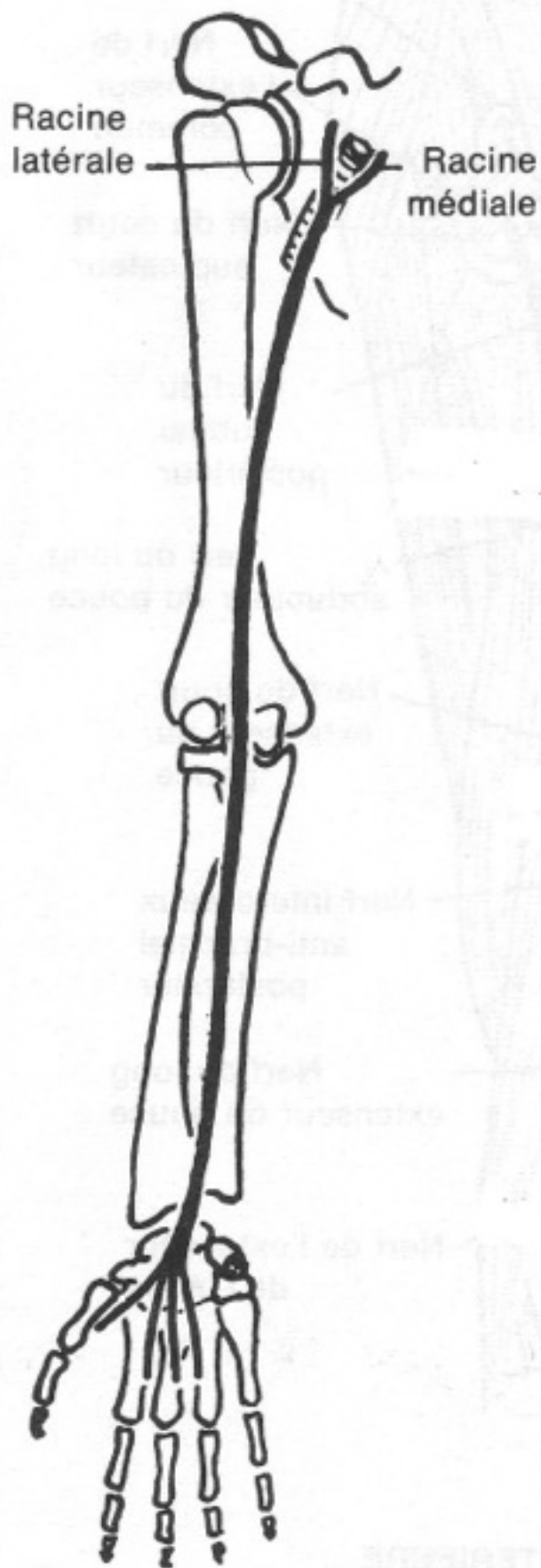


Le nerf médian (8), impliqué dans SCC, naît de la colonne cervicale en particulier à la sortie des trous de conjugaison des 3ème, 4ème et 5ème cervicale, entre dans la formation du plexus brachial, puis passe dans une zone

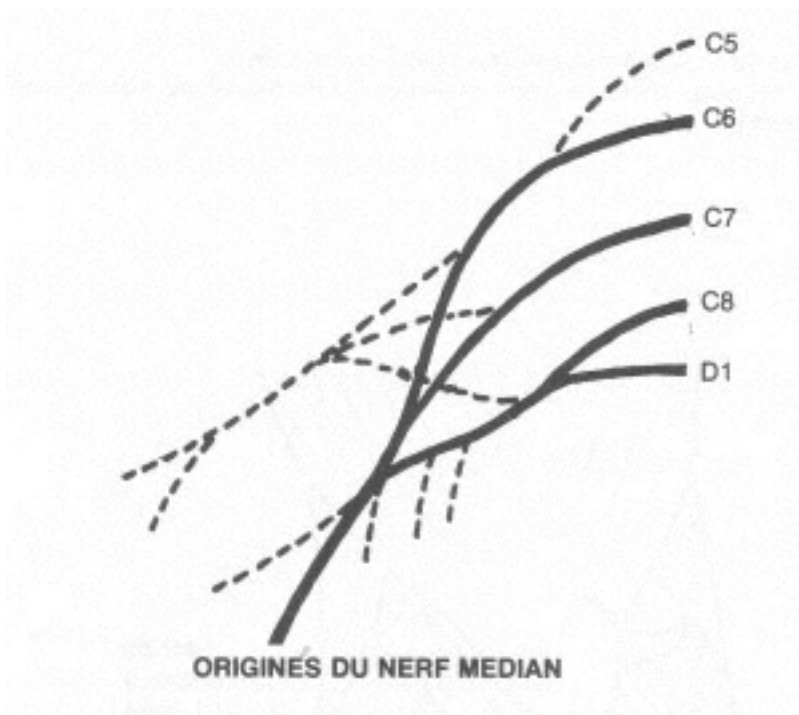
anatomique très importante entre la clavicule et la 1^{ère} cote, zone blocage possible.

Cette région anatomique est très importante dans nombre de pathologies avec syndrome vasculaires ou nerveux, car le plexus brachial est accompagné d'artères et veines.

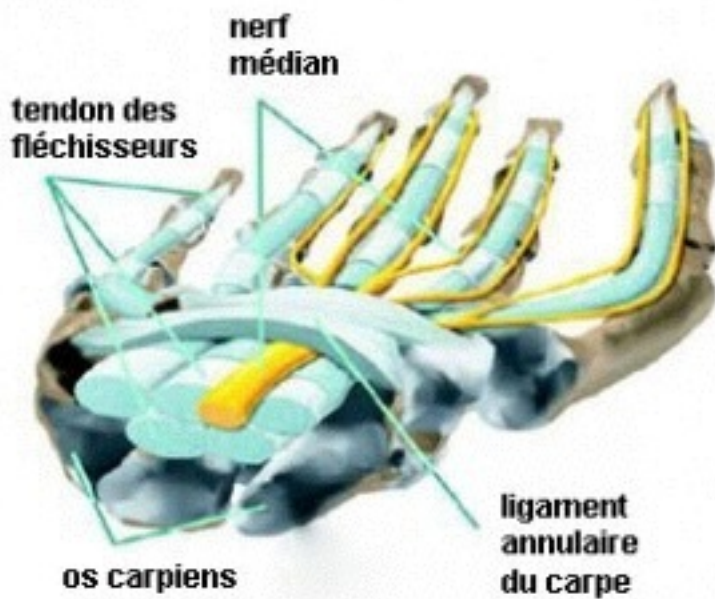
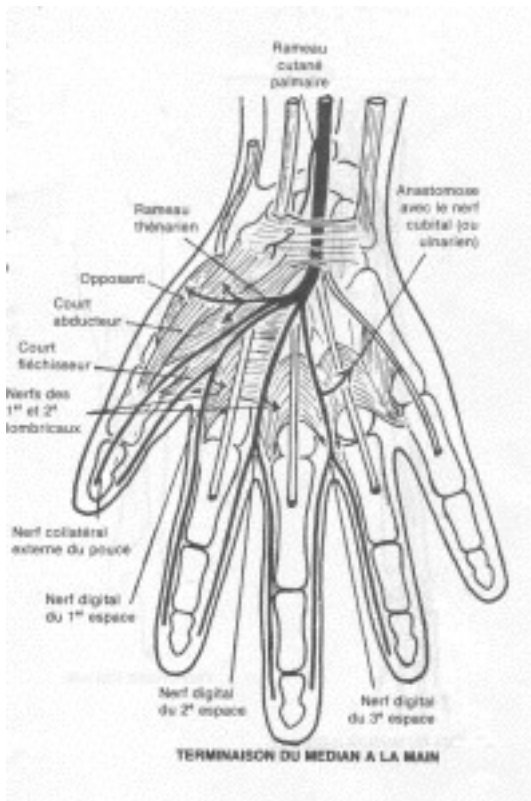
Le trajet du nerf médian va descendre le long du bras, du coude et de l'avant bras avant d'atteindre le poignet et à proprement parler le canal carpien.



SCHEMA DU NERF MEDIAN



Le principe thérapeutique sera donc toujours de privilégier un fonctionnement harmonieux de l'ensemble de l'unité fonctionnelle du membre supérieur, en commençant par la colonne cervicale, libération de la clavicule et de la première côte par des techniques douces.



Ces quelques photos vous montrent les techniques qui peuvent être utilisées pour « débloquer » la racine du membre supérieur (clavicule, 1ère cote....)



Enfin nous arrivons au niveau du poignet où certaines techniques vont harmoniser le jeu articulaire entre les différents osselets du poignet afin de d'obtenir une meilleure circulation nerveuse et vasculaire. Les photos ci dessous montrent quelques techniques de déblocage des os du poignet:





En conclusion, l'intérêt de l'ostéopathie est d'éviter ou de reculer l'intervention chirurgicale quelle soit classique ou sous arthroscopie.

En effet il s'agit d'une section du ligament annulaire du carpe qui peut à long terme conduire à une instabilité du poignet avec manque de force.

Après cette intervention, il va suivre un arrêt de travail de 1 à 3 mois et le risque de développer une neuro algo dystrophie (**SAND**) comme dans toute chirurgie localisée au membre supérieur et en particulier à la main.



Patrick Villette