

La compression Du Nerf cubital au Coude

Note d'information



Groupe Main
P r o v e n c e

Docteurs G. Chick ; O. Daunois ; G. Gaujoux ; S. Méo ; D. Sassoon ; F. Stubé

SELARL

44 Ave Delattre de Tassigny - 13100 Aix en provence

04.42.23.10.10

Urgences SOS main : 0 820 160 150

Définition

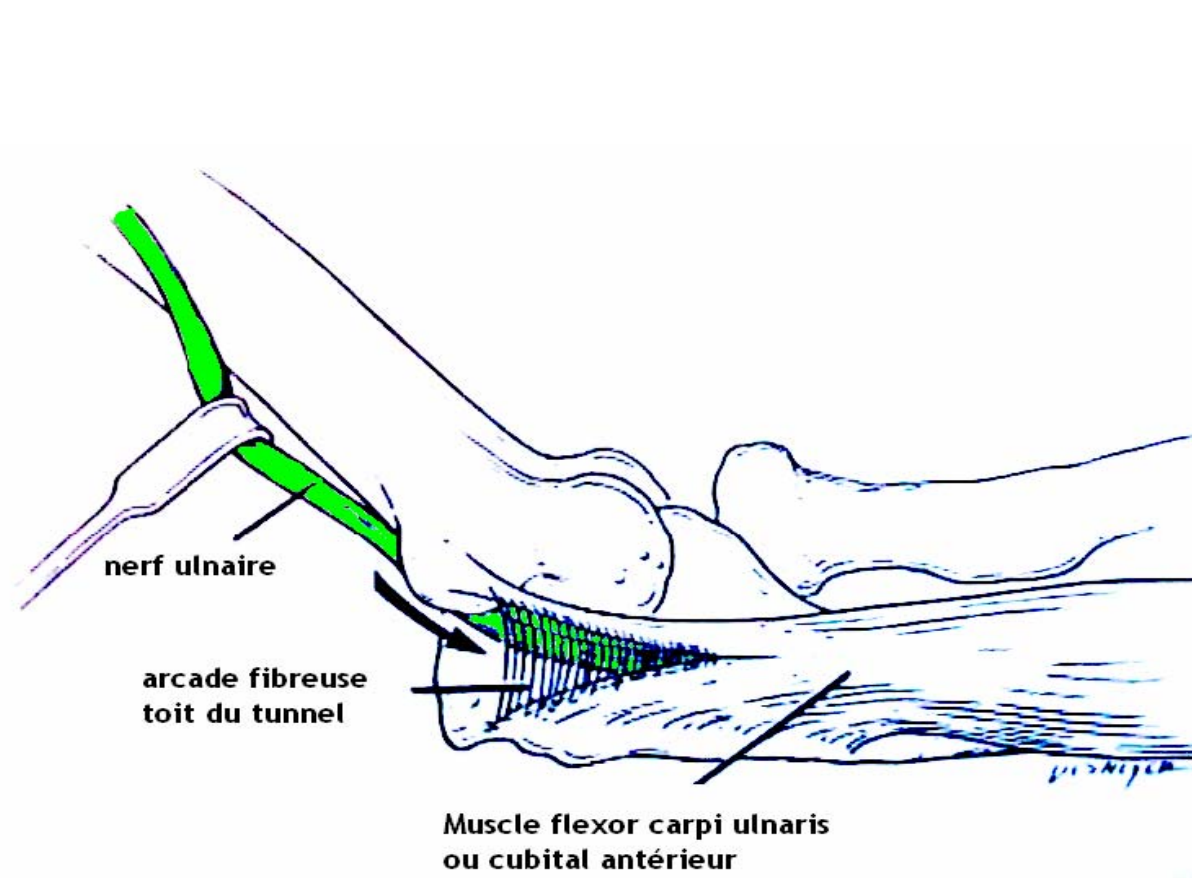
Les nerfs, depuis leur origine dans la région cervicale jusqu'à leur terminaison, peuvent être **comprimés** sur leur trajet surtout lorsqu'ils passent dans les **canaux ostéo-fibreux**.

Le nerf ulnaire ou **cubital**, s'engage dans un rétrécissement au niveau du coude où il peut être comprimé.

L'origine de la compression peut être de deux types :

Dans les cas dits « primitifs », les plus fréquents, il s'agit d'un canal naturellement trop étroit. Le traitement consistera à fendre le tissu qui recouvre et comprime le nerf.

Dans les cas « secondaires », une modification des rapports du nerf avec les éléments anatomiques du coude est à l'origine de la compression : fracture ancienne du coude, kyste, etc. Il faudra alors à la fois libérer le nerf et traiter la cause de la compression.

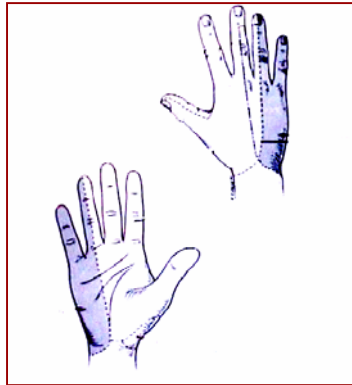


Face interne du coude. Le triangle grisé représente le tunnel où le nerf ulnaire s'engage

Symptomatologie

Les fourmillements dans les deux derniers doigts sont le signe essentiel. Il se majorent lors de la flexion du coude et sont réveillés par la percussion de la face interne du coude. Il existe des circonstances déclenchantes telle que le fait de téléphoner ou de plier le coude pendant la nuit.

Une perte de la sensibilité des deux derniers doigts peut être présente.

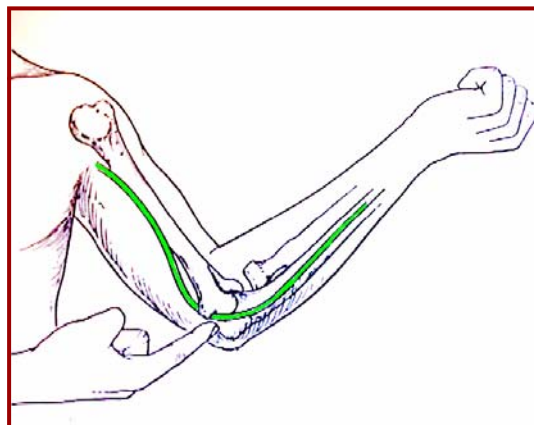


La faiblesse musculaire de la main signe une atteinte plus grave, et l'on voit parfois une fonte de certains muscles (entre le pouce et l'index surtout)(**amyotrophie**).

Au maximum, la main se présente en **griffe** caractéristique.

L'examen électromyographique (EMG) (enregistrement du courant électrique véhiculé par le nerf) confirme le diagnostic de compression du nerf cubital au coude et en évalue l'importance.

Zone d'irritation nerveuse



Le traitement

On peut proposer dans les formes récentes une immobilisation-protection du coude par attelle nocturne, mais le traitement de la compression du nerf cubital au coude reste dans un grand nombre de cas **chirurgical** (décompression du nerf ou neurolyse).

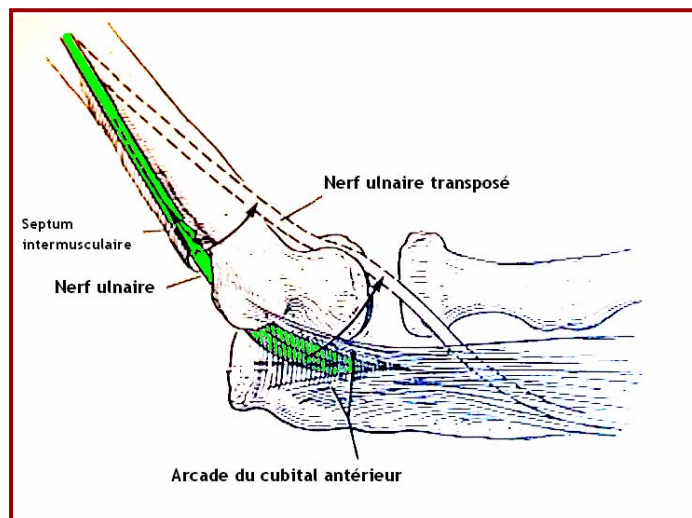
L'intervention se fait le plus souvent **sous anesthésie locorégionale, en ambulatoire**.

Par une ouverture à la face interne du coude, l'arcade fibreuse sous laquelle le nerf s'engage est ouverte.

Il est parfois nécessaire d'associer un geste complémentaire :

Ablation de la saillie osseuse interne du coude (**épithrochléctomie**),

Passage du nerf en avant de cette saillie (**transposition du nerf cubital**).



Ouverture de l'arcade fibreuse avec transposition antérieure du nerf ulnaire

Une immobilisation post-opératoire est parfois recommandée pour quelques jours (attelle).

L'évolution est souvent marquée par la **disparition rapide des douleurs et des troubles sensitifs** dans les formes débutantes.

Dans les formes plus anciennes ou sévères, les troubles peuvent persister encore quelques semaines, en particulier pour la sensibilité et la force musculaire. Cet élément est important

COMPLICATIONS

« Il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de complication secondaire ». Toute décision d'intervention doit être prise en connaissance de ces risques, dont le chirurgien se doit de vous avoir informé.

Complications communes à la chirurgie de la main

infection nosocomiale: elle est rare et se maîtrise aisément lorsque le diagnostic est précoce. La prise d'antibiotiques et une nouvelle intervention est parfois nécessaire .

hématome : le diagnostic doit être précoce, la reprise chirurgicale est également parfois nécessaire.

algodystrophie : Il s'agit d'un « dérèglement » de la douleur alors qu'il n'y a aucun problème sous jacent. Sa survenue est indépendante du type de chirurgie et peut survenir même après une simple immobilisation. La main devient gonflée, douloureuse, et s'enraidit progressivement. L'évolution peut être très longue. Des séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, raideur des doigts et /ou du poignet, parfois de l'épaule). Le traitement est difficile et fait appel à des produits spécifiques et à de la rééducation.

Accident d'anesthésie : du plus simple au plus grave, y compris le décès (1 décès sur 100 à 150000 anesthésies en France).

Complications spécifiques au nerf cubital

L'amélioration incomplète survient dans les formes évoluées ou sévères. Il n'est pas exceptionnel de constater la persistance d'un manque de force ou d'une perte de sensibilité des doigts.

Les lésions nerveuses d'origine chirurgicale sont exceptionnelles. Elle est discutée en cas de fourmillements importants persistants et impose une confirmation électromyographique. L'intervention peut être rediscutée.

Les douleurs au niveau de la cicatrice sont très rares, et disparaissent le plus souvent à l'aide de massages et de physiothérapie.

La persistance d'une tendinite au coude représente la complication la plus fréquente. Elle nécessite massages, immobilisation prolongée et infiltration.