

EXPLORATION NEUROPHYSIOLOGIQUE DES SYNDROMES CANALAIRES DU POIGNET

Julien L. BENAÏM
Laboratoire d'électromyographie
Marseille

L'étude électrophysiologique permet en matière de **SYNDROME DU CANAL CARPIEN** :

- **le diagnostic positif** de celui-ci par la mise en évidence :
 - o d'une altération de la conduction motrice et/ou sensitive du médian au poignet,
 - o d'une éventuelle dénervation périphérique localisée aux muscles du versant externe de l'éminence thénar.
- **le diagnostic lésionnel** :
en précisant la nature myélinique ou axonale de l'atteinte. En effet une atteinte purement myélinique peut spontanément et rapidement régresser si sa cause est supprimée, tandis qu'une atteinte axonale nécessite pour sa récupération une repousse nerveuse, laquelle est très lente et peut rester partielle, en particulier si le sujet est âgé ou lorsque celle-ci est sévère.
- **le diagnostic différentiel** :
avec en particulier les atteintes radiculaires cervicales C6-C7. Cet examen peut mettre en évidence une neuropathie périphérique sous-jacente fragilisante diabétique ou tomodaculaire en particulier, ou permet de déceler une atteinte du cubital associée.
- **le suivi** :
L'exploration neurophysiologique semble indispensable à pratiquer avant toute intervention car seul cet examen pré-opératoire permettra d'apprécier une libération effective ou non du médian. En effet, l'atteinte du médian, lorsque ce nerf est correctement libéré, régresse, habituellement, partiellement. L'absence de libération du canal carpien peut être affirmée devant la persistance du tableau clinique, et une altération électrophysiologique comparable à celle qui existait en pré-opératoire ou aggravée. Cet examen permet aussi de d'évaluer une atteinte bilatérale.

En matière de **SYNDROME DU CANAL DE GUYON**, l'électromyogramme doit être interprété de façon stricte, car une étiologie fonctionnelle pour ce syndrome est exceptionnelle. En effet, celui-ci, est habituellement secondaire, (contrairement au syndrome du canal carpien) le plus souvent à un kyste synovial. L'interprétation de l'examen doit être précautionneuse car une atteinte du cubital au coude peut s'accompagner d'un ralentissement de la conduction motrice du nerf au niveau du poignet.

L'électrophysiologie permet de distinguer **les différentes formes d'atteintes du cubital au poignet** :

- l'atteinte proximale qui entraîne une perturbation de la conduction motrice et sensitive,
- l'atteinte du rameau cutané dorsal qui s'accompagne uniquement d'une altération de la conduction sensitive de ce nerf,
- l'atteinte de la branche profonde qui entraîne une dénervation périphérique isolée des muscles intrinsèques avec respect des fibres sensibles des collatéraux de l'auriculaire et des fibres motrices destinées à l'adducteur du V.
- cet examen permet donc le diagnostic positif mais aussi le **diagnostic différentiel** et le **pronostic** ainsi que le **suivi**.

Lors des pathologies professionnelles, on notera essentiellement une atteinte globale du cubital ou une atteinte de la branche profonde du nerf.