

PRISE EN CHARGE DES SYNDROMES CANALAIRES DU MEMBRE SUPERIEUR

Frédéric Degez – Centre de la Main- Angers

Technique de rééducation utilisée :
Massage longitudinal et mobilisation de Butler
(Amélioration du lit du nerf + récupération de la coulisse péri-neurale)

Particularités de la rééducation :



Nécessite de bien maîtriser les mobilisations
de Butler pour le bilan et le traitement.



Le protocole commun à tous les syndromes canauxaires (2 séances par semaines)

🕒 **Education du patient :**

Le patient doit comprendre sa pathologie et le traitement proposé (participation, objectifs, délais...) Apprentissage et consignes d'automassage 1 à 2 minutes/ 4h00, 7 jours par semaine pour tous les sites accessibles de massage, jusqu'à modification de la perception.



🔴* **Insister sur automassage régulier qui draine l'espace péri-neural et mobilise les éléments les uns par rapport aux autres**

Conseil d'activité de grande amplitude.

- 🕒 **Massage circulatoire + massage longitudinal sur tous les points d'entrapement : 15 à 20 minutes**
- 🕒 **Mobilisation du système nerveux périphérique : plexus brachial et tronc(s) concerné(s)**
- 🕒 **Physiothérapie : vibrations des points d'entrapement + drainage + TENS**

Renouveler les massages longitudinaux et les mobilisations au cours de la séance.

Penser à traiter d'éventuels problèmes ostéoarticulaires sur le rachis et la ceinture scapulaire.

Spécificité du syndrome canalaire du nerf ulnaire au coude.

- Un seul site de souffrance dans la gouttière rétro-épitrochléenne. Mais il existe une sensibilité sur tout le trajet (scalène, fosse rétro-claviculaire...)
- Symptomatologie neurologique périphérique superficielle : fourmillements nocturnes, réveillés par le massage longitudinal et donnent une impression de chaleur.
- Mobilisation de Butler type ULTT 1 et ULTT 3
- Résultats stables à 6 semaines sinon changer de stratégie thérapeutique.

Spécificité du syndrome canalaire du nerf médian au poignet.

- Un site de souffrance dans le canal carpien. Mais il existe une sensibilité sur tout le trajet (scalène, fosse rétro-claviculaire, bord médial du bras, arcade du rond pronateur ...)
- Symptomatologie neurologique périphérique superficielle : fourmillements nocturnes, réveillés par le massage longitudinal et donnent une impression de chaleur parfois de douleur,
- Mobilisation de Butler type ULTT 1 et ULTT 2 pour nerf médian
- Résultats améliorés à 6 semaines mais difficile à stabiliser dans les pathologies anciennes.

Spécificité du syndrome canalaire étagé du nerf radial.

- Un site initial de souffrance dans le tunnel radial. Mais il existe une sensibilité sur tout le trajet (scalène, fosse rétro-claviculaire...) et des points d'entrapement sur le nerf :
 - 4 à 6 centimètres au dessus du ligament annulaire dorsal du carpe,
 - le tunnel radial,
 - l'interligne huméro-radiale,
 - le passage du septum intermusculaire latéral du bras,
 - la gouttière radiale de l'humérus,
 - l'espace omo-tricipital
- Symptomatologie neurologique périphérique profonde : douleurs de main en étau, de brûlure, réveillés par le massage longitudinal et donnent une variation de la douleur.
- Il n'existe pas de topographie précise des irradiations neurologiques profondes.
- Mobilisation de Butler type ULTT 1 et ULTT 2 pour le nerf radial
- Ce syndrome canalaire est secondaire à une épicondylalgie ou une autre boiterie du membre supérieur, à rechercher et à traiter pour stabiliser durablement les résultats quand la pathologie n'est pas trop ancienne.

SURVEILLANCE

- ⇒ Il ne doit pas y avoir de souffrance majorée durable du nerf même si après les premières séances ponctuellement il peut y avoir un surcroît de douleur. Sinon revoir les techniques ou l'indication.
- ⇒ Stabilisation quand la fonction permet d'entretenir une coulisse retrouvée.