

- **Sensibilité ou douleurs en regard de la zone opérée** : cela arrive **fréquemment** que le site d'intervention soit douloureux et/ou induré. De fait, **le massage de la cicatrice et le travail d'assouplissement cutané** sont importants ;
- **Récidive** de compression du nerf ulnaire ;
- Mauvaise cicatrisation.

## CICATRISATION ET ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNES ET SPORTIVES

Il faut compter 2 à 3 semaines pour la cicatrisation et **6 mois à 1 année** afin d'en apprécier la cicatrice définitive. La cicatrisation est une réaction **dynamique** et un aspect gonflé et rouge au cours des premières semaines est possible. Le **tabac** est un facteur délétère pour la cicatrisation et la **chirurgie**. Le sevrage est fortement encouragé.

Certaines activités doivent être évitées durant 6 semaines post-opératoires :

- Tâches domestiques demandant de gros efforts et des mouvements amples et brusques (aspirateur, laver les vitres, jardiner, port de charges de plus de 3 kg, ...)
- Activités professionnelles qui nécessitent le port de charges lourdes ou un geste répétitif ;
- Reprise du sport 2 à 3 mois post-opératoires ;
- Pour votre sécurité, attendez 2 à 3 semaines après l'opération pour reprendre la conduite.

### EN VUE DE L'INTERVENTION, PENSEZ À

- Discuter avec le chirurgien des précautions à adopter pour les traitements médicamenteux en cours ;
- Ôter le vernis à ongles (mains et pieds) ;
- Être à jeun, c'est-à-dire ne plus manger ni boire dès minuit la veille de l'intervention ;
- Cesser de fumer à partir de minuit la veille de l'intervention.

### CONSULTEZ VOTRE CHIRURGIEN

- Si votre température est à **plus de 38°C** ou **que vous ressentez des frissons** ;
- Si vous observez un **écoulement** au niveau de la cicatrice ou de la zone d'injection ;
- Si vous avez une perception de **chaleur** et observez une **rougeur** ou un **gonflement** au niveau de la région opérée.

## CONTACT

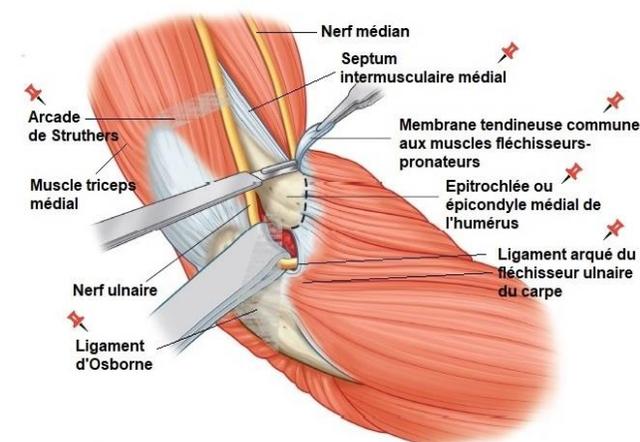
SECRÉTARIAT : TÉL. +41 21 804 26 55  
 EHC – HÔPITAL DE MORGES  
 CHEMIN DU CRÊT 2  
 CH-1110 MORGES

## COMPRESSION DU NERF ULNAIRE AU COUDE ET LIBÉRATION NERVEUSE

FICHE D'INFORMATION AU PATIENT

Vous avez discuté avec le chirurgien du **syndrome de compression du nerf ulnaire au coude**, et de la technique opératoire.

Ce document fournit les informations-clés de cette intervention.



★ Zones de compression du nerf ulnaire au coude (tunnel cubital)

Song DH, Neligan P, Liu DZ. Plastic Surgery. Fourth edition. Elsevier; 2017.

## DÉFINITION

---

Le syndrome de compression du nerf ulnaire au coude est une maladie acquise qui se développe notamment chez les personnes avec une activité manuelle (sportive ou professionnelle) sollicitant l'articulation de manière répétée, après un traumatisme/fracture ou avec un choc direct. Le nerf ulnaire est une structure essentielle à la **mobilité du poignet et des deux derniers doigts de la main**. De plus, il donne la **sensibilité sur les faces palmaire et dorsale de l'annulaire et de l'auriculaire**.

Ce nerf traverse un tunnel **fibro-musculaire** lors de son passage au niveau du coude composé de **multiples structures**. Elles peuvent toutes être responsables de la compression du nerf. N'étant pas rigide, la **flexion** du coude cause un **rétrécissement** du tunnel. A cela s'ajoute une **augmentation de pression autour du nerf** par la **contraction** d'un muscle, le **fléchisseur ulnaire du carpe**. Par ce mécanisme d'irritation chronique, les structures fibromusculaires **s'enflamment** et **s'épaississent**, entraînant une souffrance du nerf ulnaire. Les **symptômes** ressentis peuvent être des fourmillements, des décharges électriques, des douleurs, une perte de sensibilité et une perte de force, surtout pour saisir les objets.

Si des traitements à base d'anti-inflammatoire et d'attelle nocturne se sont avérés insuffisants ou que la maladie est trop avancée, une intervention chirurgicale, appelée « **neurolyse du nerf ulnaire au coude** », peut être proposée. L'opération consiste à **sectionner** les différentes **structures fibromusculaires** comprimant le nerf. Parfois, le nerf est **instable après neurolyse** et tend à se « luxer » de sa position physiologique lors des **mouvements de flexion-extension** du coude. Il est alors nécessaire d'effectuer une **transposition**, c'est-à-dire, de relocaliser le nerf dans le tissu sous-cutané ou au niveau musculaire. Ceci se fait durant le même temps opératoire.

## AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES

---

### AVANTAGES

- Reprise des activités de la vie quotidienne progressive et rapide ; les **gestes nécessitant de la force peuvent être repris dès la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire**.
- Amélioration quasi-instantanée des douleurs ;
- Guérison progressive du nerf.

### DÉSAVANTAGES

- Cicatrice qui nécessite surveillance et soins quotidiens pour 6 à 12 semaines ;
- Risques intrinsèques à une chirurgie ;
- Limitations des activités nécessitant une utilisation sous contrainte de la main pour 6 semaines post-opératoires.

## L'INTERVENTION CHIRURGICALE

---

### PRÉOPÉRATOIRE

De manière *presque* systématique, vous avez ou vous allez bénéficier d'un examen neurologique, appelé électro-neuro-myogramme – ou **ENMG** – effectué chez un neurologue. L'ENMG permet d'étudier la **conduction sensitive et motrice** du nerf. Cet examen complémentaire est utile pour poser l'indication opératoire. En outre, d'éventuels examens de sang selon votre état de santé générale pourraient être réalisés.

### OPÉRATION

La **cicatrice** est au niveau de la **face interne du coude**, en regard du nerf. Elle est **à cheval entre le bras et l'avant-bras** et mesure environ 9 à 12 cm. Une fois les tissus sous-cutanés dégagés, le nerf est identifié et isolé

progressivement des structures fibromusculaires qui l'entourent. Cette intervention se fait en **ambulatoire** et dure en moyenne **60 minutes**. Elle se fait idéalement sous **bloc nerveux axillaire ou BAX**, c'est-à-dire que le produit est injecté dans l'aisselle, autour des nerfs destinés au membre supérieur. Parfois, une **anesthésie générale (AG)** est proposée.

### POSTOPÉRATOIRE

Un pansement volumineux est habituellement mis en place afin de maintenir le coude au repos et d'absorber d'éventuelle sécrétions sanguine ou séreuse. Il n'y a **aucune limitation stricte de mouvement en post-opératoire**. Cela dit, les activités et le travail doivent être repris **progressivement** avec une **limitation rigoureuse des mouvements de flexion et d'extension pour 6 semaines post-opératoires**. Dans de rares cas, de l'ergothérapie (rééducation du membre supérieur) est prescrite. Une récupération fonctionnelle complète (sensitive et motrice) **n'est pas systématique** et est fonction de la gravité de la souffrance nerveuse.

## LES COMPLICATIONS

---

- Infection et saignement post-opératoires ;
- Lésions involontaires de nerf ou de tendons : bien que rares, cela nécessite la **réparation nerveuse ou tendineuse**. Le temps de récupération par la suite est impacté avec possiblement **persistance de séquelles** motrices ou sensibles. En fonction du degré d'atteinte, une rééducation est essentielle pour une récupération optimale ;
- Raideur : le mouvement du coude de manière contrôlée est **encouragé dès les premiers jours post-opératoires** ;