Retrouvez l'usage de vos mains



Retrouvez le sport

Retrouvez vos passions

Retrouvez le sommeil

Retrouvez le travail

Retrouvez votre Vie normale



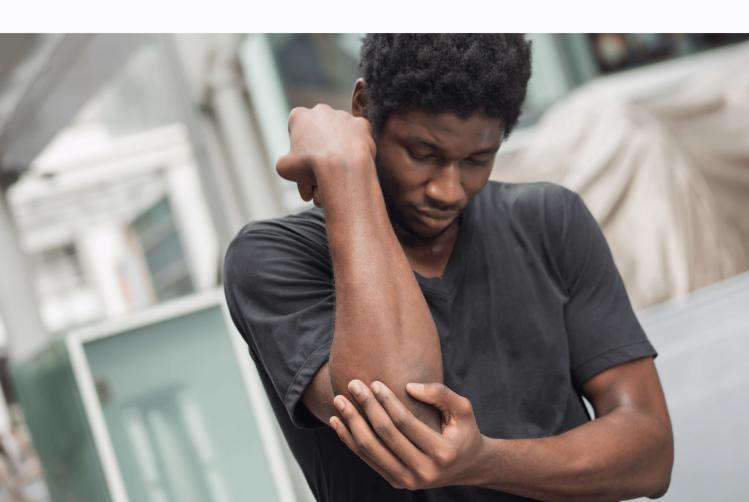
Introduction

Le syndrome du lacertus est un trouble de la main répandu, mais encore méconnu de la population et d'une grande proportion des professionnels de la santé. Il se produit lorsque le nerf médian se trouve comprimé à la hauteur du coude, sous une expansion fibreuse appelée le lacertus fibrosus. Le syndrome du lacertus se manifeste par des symptômes très comparables au syndrome du tunnel carpien, ce qui complique et retarde très souvent son diagnostic.

Les manifestations du syndrome du lacertus sont à la fois sensitives et motrices. Il provoque notamment des engourdissements, des douleurs dans l'avant-bras pouvant irradier jusque dans l'épaule ainsi qu'une perte de sensibilité, de force et de dextérité. L'atteinte peut se présenter d'un seul côté ou être bilatérale.



On estime qu'un grand nombre de personnes atteintes du syndrome du tunnel carpien souffrent aussi du syndrome du lacertus.



Symptômes



Douleur dans l'avant-bras et le coude pouvant irradier vers l'épaule



Maladresse (tendance à échapper les objets)



Sensation de fatigue ou de lourdeur



Faiblesse musculaire



Quelques faits



Le syndrome du lacertus coexiste très souvent avec le syndrome du tunnel carpien, ce qu'on appelle une double compression (double crush syndrome).



Contrairement au syndrome du tunnel carpien, les symptômes nocturnes sont plutôt inhabituels.



Le syndrome du lacertus touche les hommes et les femmes, généralement après 35 ans.



Le travail manuel, le surmenage et la répétition des gestes avec l'avant-bras en pronation sont reconnus comme des facteurs de risques.

Le syndrome du lacertus explique souvent la persistance des symptômes après la chirurgie de décompression du canal carpien.

Qui est le Dr Jean-Paul Brutus?



Dr Brutus



Dr Brutus est le seul chirurgien canadien dont la pratique est exclusivement consacrée aux mains et aux poignets.



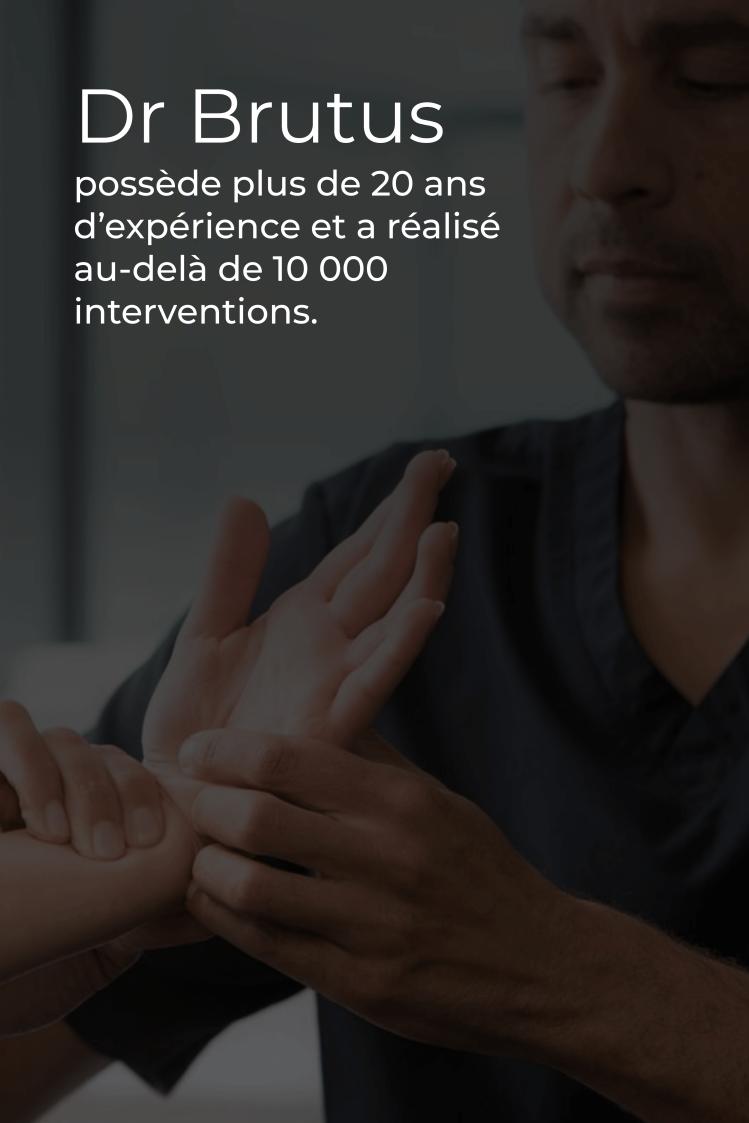
Il est reconnu comme une référence au pays dans le traitement des syndromes compressifs de la main. Il a effectué plus de libérations endoscopiques du canal carpien que tout autre chirurgien au Canada, en plus d'être le seul au pays à employer cette méthode pour traiter le doigt à ressaut (doigt à gâchette).



Il fait partie des rares chirurgiens de la main au monde à être formés pour reconnaître et traiter le syndrome du lacertus. Son expertise lui vaut d'être régulièrement invité à donner des conférences sur le sujet.



À travers sa pratique clinique et ses recherches, le docteur Brutus a contribué au perfectionnement de plusieurs techniques de traitement minimalement invasives, dont l'endoscopie et la technique d'anesthésie WALANT.



Comment se fait le diagnostic?

Diagnostic

Le diagnostic repose principalement sur l'interrogatoire et l'examen physique complet du membre supérieur. Le scratch collapse test est une manœuvre de provocation très utile pour confirmer le diagnostic.

L'électromyogramme (EMG) détecte rarement le syndrome du lacertus, mais peut être utilisé pour diagnostiquer un syndrome du tunnel carpien associé. Parce que le syndrome du lacertus est encore méconnu, son diagnostic repose en grande partie sur les connaissances et l'expérience du clinicien consulté.

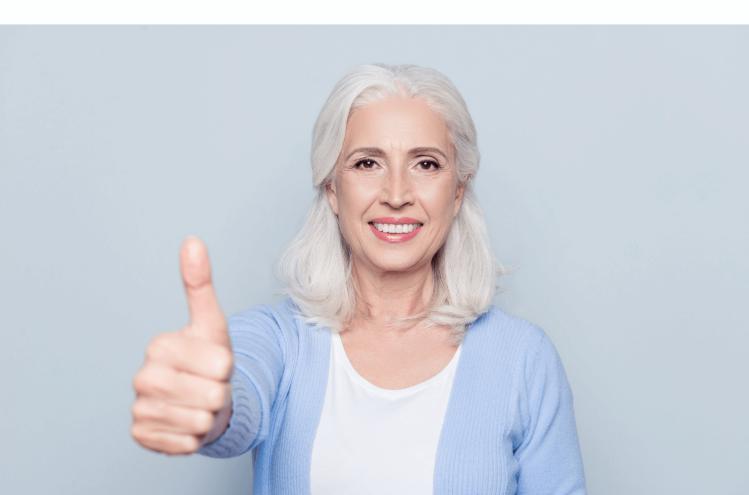
Pour optimiser les résultats de la chirurgie du canal carpien, il est essentiel de rechercher et de traiter le syndrome du lacertus.

Comment se déroule l'intervention?

Intervention

La procédure consiste à sectionner le ligament responsable de la compression par une **très courte** incision réalisée dans le pli naturel du coude. L'intervention se fait sous anesthésie locale (WALANT - Wide Awake Local Anesthesia No Tourniquet) sur un patient complètement éveillé.

Cette méthode d'anesthésie permet de confirmer le retour immédiat de la force musculaire et de vérifier, pendant l'opération, le résultat de la décompression.



Méthode

Chez les patients opérés avec la méthode chirurgicale WALANT, le retour au travail de bureau est possible 24 à 48 heures après l'intervention alors que la reprise du travail physique est possible après 10 à 14 jours. La rééducation n'est pas nécessaire et le risque de récidive est faible.

/ ,

Anesthésie locale

 $\sqrt{}$

Courte intervention

 $\sqrt{}$

Petite incision



Douleur minimale



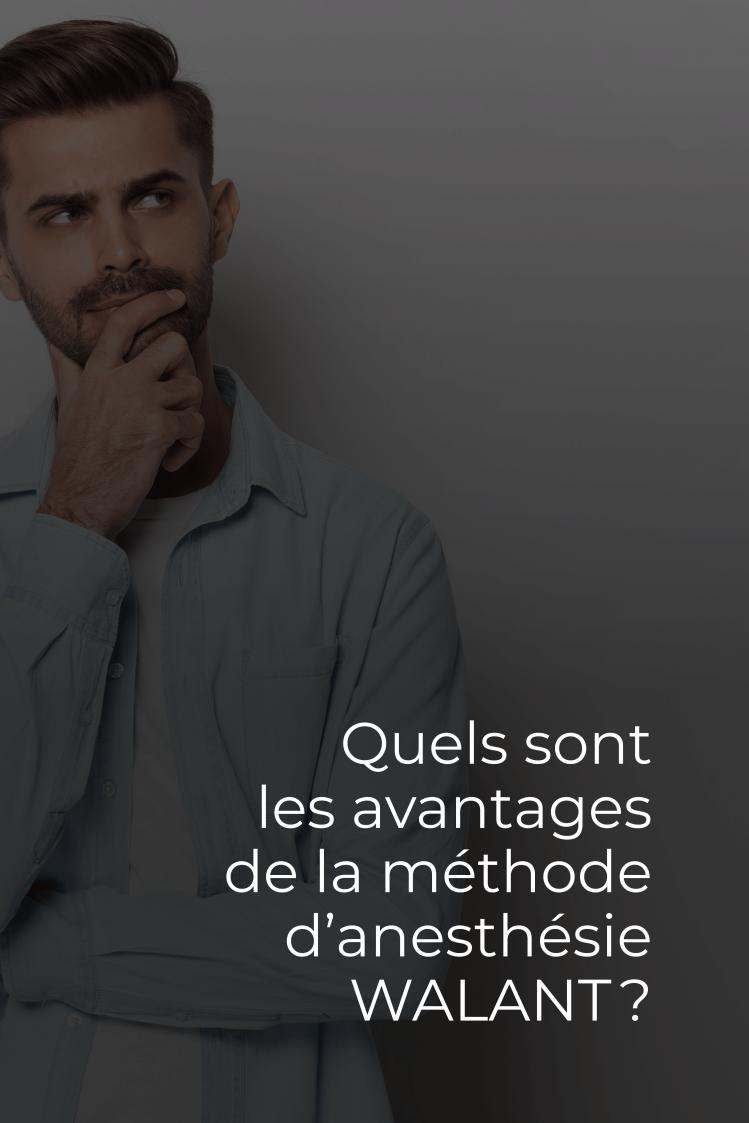
Soulagement rapide des symptômes



Permet d'opérer le syndrome du tunnel carpien lors de la même intervention



Reprise rapide des activités



WALANT

Le terme (WALANT Wide Awake Local Anesthesia No Tourniquet) désigne une nouvelle méthode d'anesthésie utilisée pour la chirurgie de la main et du poignet. La technique offre plusieurs avantages significatifs dont une plus grande précision du geste chirurgical, une diminution des risques et des effets indésirables liés aux anesthésiques et une récupération plus rapide.

La méthode WALANT élimine la nécessité de mettre en place des garrots, sous anesthésie régionale ou générale, comme c'était la norme dans le passé. La technique a plutôt recours à une combinaison de médicaments administrés localement alors que le patient est complètement éveillé.

Les avantages





Ce que disent nos patients

Le Dr Brutus maintient une excellente note sur le site RateMDs

Pour plus d'histoires de guérison visitez

ratemds.com