
SYNDROME DU CANAL CARPIEN : STRATÉGIE DIAGNOSTIQUE ET INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

I. PROMOTEURS

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.
Association des neurologues libéraux de langue française.

II. SOURCES

— *Recommandations ANAES :*

« Stratégie des examens paracliniques et des indications thérapeutiques dans le syndrome du canal carpien », 1997.

— *Autre :*

« Practice parameter : electrodiagnostic studies in carpal tunnel syndrome » Report of the American Association of Electrodiagnostic Medicine, American Academy of Neurology, and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. CK Jablecki et al. *Neurology* 2002, 58 : 1589-1592.

III. CIBLE PROFESSIONNELLE

Les médecins neurologues à exercice ambulatoire.

IV. PATIENTS CONCERNÉS

Patients adressés pour suspicion de syndrome du canal carpien ou pour acroparesthésies des mains uni ou bilatérales, sans autre précision.

V. SÉLECTION DES DOSSIERS

L'auto-évaluation porte sur 20 patients.

Vous disposez d'un fichier informatique et vous pouvez extraire la liste de vos patients : vous tirez 20 dossiers au hasard dans la liste et vous les reprenez s'ils répondent aux critères d'inclusion.

Vous n'avez pas cette possibilité et vous examinez les dossiers au fur et à mesure que les patients se présentent de manière prospective.

VI. OBJECTIFS DE QUALITE ÉVALUÉS

- Évoquer cliniquement le diagnostic de syndrome du canal carpien. Grade C.
- Affirmer le diagnostic avec l'étude électroneuromyographique (ENMG), en utilisant les tests validés (cf critères 6-1 et 6-2). Grade A.
- Rechercher une autre pathologie ou une pathologie associée, par exemple atteinte radiculaire, syndrome de la traversée thoraco-brachiale, autre atteinte tronculaire, polyneuropathie ou encore atteinte centrale. Grade C.
- Proposer une indication thérapeutique tenant compte du contexte clinique et des résultats de l'ENMG. Consensus d'experts.

Critères d'évaluation

et

Questions pour déterminer si les critères sont présents.

1. La nature et la topographie des symptômes sont précisées.
Trouve-t-on dans le dossier une description des symptômes (nature, topographie) ?
2. Les facteurs de provocation (activités manuelles, positions, horaire) ou d'atténuation des symptômes sont précisés.
Trouve-t-on dans le dossier une mention des facteurs de provocation (activités manuelles, positions..) ou d'atténuation des symptômes ?
3. Les antécédents locaux et/ou généraux sont recherchés.
Trouve-t-on dans le dossier une mention de la recherche des antécédents locaux et/ou généraux ?
4. Les données de l'examen clinique (modalités sensitives, force musculaire, étude des réflexes ostéo-tendineux, aspect de la main...) sont précisées.
Trouve-t-on dans le dossier les données de l'examen clinique ?
5. L'interprétation des données doit faire référence à des valeurs normatives propres à chaque laboratoire ou validées et publiées avec prise en compte de la température (réchauffement de la main par exemple).
Trouve-t-on dans le dossier une référence à des valeurs normatives propres au laboratoire ou validées et publiées avec prise en compte de la température ?

6. L'examen doit toujours comporter une étude de la vitesse de conduction sensitive (VCS) du nerf médian entre le poignet et l'index (ou le majeur) avec mesure de l'amplitude du potentiel sensitif et contrôle de la température cutanée (critères 6-1 et 6-2).

- Si le résultat est anormal, il faut étudier la VCS d'un autre nerf du membre supérieur et du nerf médian controlatéral.

En cas d'anomalie de la vitesse de conduction sensitive du nerf médian, une étude a-t-elle été faite sur un autre nerf du membre supérieur et le nerf médian controlatéral ?

- Si le résultat est normal, il faut réaliser une des études complémentaires suivantes de VCS ou de VC de nerf mixte :
 - comparaison médian/cubital sur une distance de 8 cm,
 - comparaison médian/radial ou médian/cubital,
 - comparaison avec un segment proximal ou distal au trajet paume-poignet.

Si le résultat de l'étude de la vitesse de conduction sensitive du nerf médian est normal, trouve-t-on dans le dossier le résultat d'une étude complémentaire ?

8. Il faut réaliser une étude de la vitesse de conduction motrice (VCM) du nerf médian **et** d'un autre nerf moteur du même membre, et en cas d'anomalie une étude de la VCM du nerf médian controlatéral.

Trouve-t-on dans le dossier les résultats de l'étude de la VCM du nerf médian et d'un autre nerf du même membre supérieur, et en cas d'anomalie une étude de la VCM du nerf médian controlatéral ?

9. Il faut réaliser :

- S'il existe des atypies cliniques ou ENMG, une étude EMG de différents muscles du membre supérieur.
- En cas de suspicion de polyneuropathie, une étude des VCM et VCS d'au moins un membre inférieur avec éventuellement examen EMG complémentaire.

Trouve-t-on dans le dossier en cas d'atypies ou de suspicion de polyneuropathie, les résultats des tests complémentaires correspondants ?

10. La conclusion de l'ENMG ou la lettre au correspondant doivent comporter une proposition thérapeutique basée sur les données cliniques et ENMG.

Trouve-t-on dans le dossier ou la lettre au correspondant une proposition thérapeutique basée sur les données cliniques et ENMG ?

VII. GRILLE DE RECUEIL DES INFORMATIONS

Notez une seule réponse par case :

1 ou O si la réponse est OUI

N° d'identification : -----

2 ou N si la réponse est NON

Date : -----

3 ou NA si la question ne s'applique pas à ce patient
ou à votre pratique (précisez dans la zone de commentaires).

Temps passé à cette évaluation :

N'hésitez pas à ajouter des informations qualitatives !

	QUESTION 1 Trouve-t-on dans le dossier une description des symptômes (nature, topographie) ?	QUESTION 2 Trouve-t-on dans le dossier une mention des facteurs de provocation (activités manuelles, positions..) ou d'atténuation des symptômes ?	QUESTION 3 Trouve-t-on dans le dossier une mention de la recherche des antécédents locaux et/ou généraux ?	QUESTION 4 Trouve-t-on dans le dossier les données de l'examen clinique ?	QUESTION 5 Trouve-t-on dans le dossier une référence à des valeurs normatives propres au laboratoire ou validées et publiées avec prise en compte de la température ?
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
Total des 1					
Total des 2					
Total des 3					

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-EVALUATION :

	QUESTION 6-1	QUESTION 6-2	QUESTION 8	QUESTION 9	QUESTION 10
	En cas d'anomalie de la vitesse de conduction sensitive du nerf médian, une étude a-t-elle été faite sur un autre nerf du membre supérieur et le nerf médian controlatéral ?	Si le résultat de l'étude de la vitesse de conduction sensitive du nerf médian est normal, trouve-t-on dans le dossier le résultat d'une étude complémentaire ?	Trouve-t-on dans le dossier les résultats de l'étude de la VCM du nerf médian et d'un autre nerf du même membre supérieur, et en cas d'anomalie une étude de la VCM du nerf médian controlatéral ?	Trouve-t-on dans le dossier en cas d'atypies ou de suspicion de polyneuropathie, les résultats des tests complémentaires correspondants ?	Trouve-t-on dans le dossier ou la lettre au correspondant une proposition thérapeutique basée sur les données cliniques et ENMG ?
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Total des 1					
Total des 2					
Total des 3					

VOS OBSERVATIONS POUR CETTE AUTO-ÉVALUATION :

	Observations par patient
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

VIII. INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- **Que pensez-vous de vos résultats (points forts et points faibles de votre pratique) ? Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?**
- **Comment expliquez-vous, pour certains critères d'évaluation, les éventuels écarts observés ?**
- **Quelles mesures d'amélioration pourraient être mises en place ?**