

---

## COMPRESSION DU NERF ULNAIRE (CUBITAL) AU COUDE

---

Les nerfs périphériques, depuis leur origine jusqu'à leur terminaison, peuvent être comprimés sur leur trajet lorsqu'ils passent dans les canaux ostéo-fibreux.

Le nerf ulnaire peut être comprimé au coude, et de façon plus exceptionnelle au poignet. Les symptômes sont des troubles sensitifs (picotements, ou diminution de la perception) au niveau des pulpes des cinquième et la pulpe interne du quatrième doigts ainsi que du bord cubital de la main. A un stade plus avancé la compression concerne les fibres motrices avec une atteinte des petits muscles de la main (perte de force, puis amyotrophie des interosseux). Il faut distinguer, en ce qui concerne le nerf ulnaire au coude, les cas où le canal ostéo-fibreux situé en dedans de l'articulation joue le rôle essentiel et les cas secondaires à des causes bien précises, par exemple à une inflammation du tissu synovial qui tapisse l'articulation du coude ou à des séquelles de fractures du coude qui modifient le canal de passage du nerf.

Dans les cas secondaires à une cause bien précise, il faut à la fois libérer le nerf et dans certains cas traiter la cause de la compression.

Dans les cas où le canal ostéo-fibreux joue le rôle essentiel, la compression peut siéger à plusieurs niveaux, soit à la sortie du canal lorsque le nerf va s'engager sous l'arche fibreuse du fléchisseur interne du poignet, soit en arrière de la saillie osseuse interne (épitrochlée), soit plus proximal lorsqu'il va traverser l'aponévrose interne du bras.

La notion d'ancienneté des troubles est importante ainsi que l'existence à l'examen clinique de troubles objectifs déficitaires sensitifs ou moteurs, c'est-à-dire correspondant à une irritation chronique du nerf et à des lésions de la fibre nerveuse.

Un examen électromyographique (EMG) confirmera le site de compression du nerf ulnaire au coude et donnera une indication sur sa gravité et son ancienneté. Cet examen aide le chirurgien à prendre sa décision de libérer chirurgicalement ou non, et à planifier le type de libération du nerf.

**Le traitement de la compression** du nerf ulnaire (cubital) au niveau du coude est dans un grand nombre de cas chirurgical mais certains auteurs peuvent proposer une immobilisation du coude par une attelle nocturne dans les formes débutantes. L'intervention chirurgicale pour libérer le nerf et le décompresser se fait le plus souvent sous anesthésie loco-régionale du membre supérieur. Dans les formes peu évoluées sensitives pures, on va simplement ouvrir l'arcade sous laquelle le nerf passe à la partie distale du canal, par une petite voie d'abord de 2-3 cm. Si la compression siège bien à cet endroit et que lors des mouvements de flexion extension le nerf reste bien stable dans sa gouttière, ce simple geste suffit à faire disparaître les troubles. Dans d'autres cas, le nerf est instable dans sa gouttière et lors du passage de l'extension à la flexion, passe en permanence sur la saillie interne du coude avec une irritation due à cette instabilité. Il faut alors sortir le nerf de sa gouttière et le passer en avant de l'épitrochlée (partie interne de

l'extrémité inférieure de l'humérus). Lorsque le nerf souffre de façon chronique avec un déficit moteur, il faut le transposer en avant pour le protéger et éviter sa mise en tension dans sa gouttière à chaque mouvement de flexion du coude

Dans les suites opératoires, la mobilisation peut être immédiate, mais dans certains cas une attelle maintenant le coude pour quelques jours est utile, elle limite le gonflement et les douleurs. L'évolution est souvent marquée par la disparition rapide des douleurs et des troubles sensitifs dans les formes débutantes. La récupération est beaucoup plus rapide pour les libérations simples, faites par une toute petite incision, que pour les transpositions. Lorsqu'il existe des troubles objectifs en rapport avec une lésion des fibres nerveuses au niveau du coude, la régénération nerveuse se faisant à 1 mm par jour, il faudra attendre 6 à 18 mois selon la gravité de la compression, pour récupérer une meilleure sensibilité et une meilleure force en sachant que lorsque les troubles évoluent depuis très longtemps, la force ne revient jamais complètement.

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de **complication secondaire** :

- l'infection post-opératoire se maîtrise assez aisément lorsque le diagnostic est précoce, douleurs anormales, pulsatiles, gonflement et rougeur importante, une réintervention est toujours possible,
- gonflement douloureux du coude, puis raideur, complication rare mais préoccupante (algodystrophie), cela peut également atteindre la main et l'épaule. L'évolution est traînante, plusieurs mois, plusieurs années, des séquelles sont possibles (*douleurs résiduelles, une certaine raideur des doigts et/ou du poignet, parfois même de l'épaule*).
- les lésions nerveuses sont exceptionnelles.
- la récurrence est inhabituelle mais n'est jamais exclue.