



## COMPRESSION DU NERF ULNAIRE AU COUDE

### Définition

Il s'agit du tableau clinique causé par la compression du nerf ulnaire, au niveau du coude. Sous le relief osseux interne du coude (épitrochlée) passe le nerf ulnaire. Il traverse une gouttière fibreuse, recouvert par un ligament très rigide. C'est le plus souvent à ce niveau qu'il est comprimé. Cela engendre une diminution de l'apport sanguin dans le nerf, avec des picotements dans le coude, l'avant-bras, et le petit doigt.

### Quelles sont les causes ?

La compression peut être causée par différentes choses. Tout appui prolongé sur le nerf peut être responsable d'une telle compression, comme l'appui du coude sur un plan dur, un choc à ce niveau, une fracture du coude... Si les signes reviennent fréquemment, le nerf risque d'être irrité de façon durable. La pression peut également augmenter lors de la position du coude en flexion maximale, pendant une durée prolongée. Parfois, c'est le tissu autour du nerf qui devient plus rigide, ou une variation anatomique avec un muscle trop épais qui appuie directement sur le nerf.

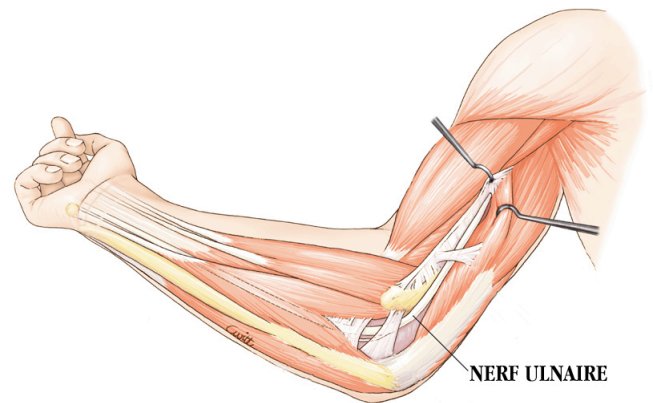
### Signes et symptômes

Les patients décrivent une douleur au niveau du coude, sur le versant interne, avec une perte de force et des picotements. Ces picotements concernent le bord interne de l'avant-bras, le bord interne de la main, le bord interne de l'annulaire et le petit doigt. Les gestes répétitifs en flexion-extension du coude ou la position fléchie du coude, prolongée, reproduisent les douleurs, comme le maintien d'un téléphone ou pendant la nuit. Certains vont ressentir une faiblesse lors de la prise de force, avec une perte de la sensibilité des doigts et un lâchage d'objets.

### Diagnostic

Le médecin examine la sensibilité et la motricité du membre concerné, en plus d'un examen complet. Les muscles de la main et de l'avant-bras sont évalués, ainsi que la force de serrage et de la pince pouce-index. La recherche d'une origine « médicale » doit être envisagée, comme le diabète ou une problème hormonal. L'examen précis de la vitesse de conduction nerveuse est possible, grâce à l'électromyographie. Cet examen permet de

confirmer le diagnostic, et d'en apprécier la sévérité. Il permet également d'éliminer une compression à un autre endroit (cou, main).



### Traitement

Les signes peuvent être parfois soulagés sans intervention chirurgicale, notamment si l'électromyogramme retrouve une compression minime. La modification des habitudes posturales et l'éviction des appuis sur le coude peuvent être bénéfiques.

Lorsque les signes sont sévères, en l'absence d'amélioration, ou quand les résultats de l'électromyogramme sont inquiétants, la chirurgie doit être envisagée. Le geste consiste à libérer le nerf des structures compressives. Parfois, il est nécessaire de « transposer » le nerf en avant de sa situation normale. Il est possible de le protéger par du tissu graisseux prélevé au niveau du coude, ou bien sous une couche musculaire. Après la chirurgie, la récupération est liée au geste chirurgical, mais également à l'importance de la compression et à son ancienneté. De la rééducation est souvent nécessaire. Les picotements et l'engourdissement des doigts peuvent disparaître plus ou moins rapidement, et il faut souvent attendre quelques mois avant de récupérer la force de serrage de la main. Des séquelles peuvent rester, même après un geste chirurgical, dans les cas les plus sévères.

Votre chirurgien est disponible pour vous aider à trouver la solution la plus adaptée à votre cas.