**Nerf ulnaire (ou nerf cubital) : opération**

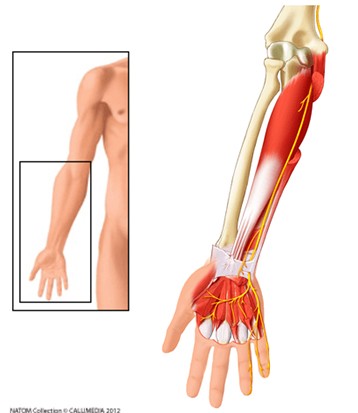
La compression du nerf ulnaire, handicapante, nécessite presque toujours une intervention chirurgicale. Découvrez ci-dessous tous les détails sur l’opération de libération du nerf ulnaire.

**Qu’est-ce qu’une compression du nerf ulnaire (ou nerf cubital) ?**

Le nerf ulnaire, aussi appelé nerf cubital, a pour fonction principale l’innervation de la main et de l’avant-bras. Il permet l’adduction et la flexion des doigts et du poignet, ainsi que la réception et transmission des sensations de la main.

Il prend son origine au niveau du plexus brachial (vertèbres C8 et T11), traverse la partie médiale du bras, passant derrière l’épicondyle médial, et termine son trajet dans la main.

Il arrive qu’il soit compressé au niveau du coude : c’est le syndrome du tunnel ulnaire (aussi appelé syndrome du tunnel cubital). La cause principale de la compression du nerf ulnaire au coude réside dans un traumatisme (fracture, hématome, etc.), et peut être associé au développement de l’arthrose.



**Pourquoi opérer la compression du nerf ulnaire au coude ?**

Cette compression entraîne notamment des engourdissements au niveau des 4ème et 5ème doigts de la main, avec une perte de force progressive au niveau du poignet et de la main. Cette dernière est maladroite et rapidement fatiguée. Les douleurs de la main, de l’avant-bras et du coude apparaissent progressivement, irradiant jusqu’à l’épaule.  
Elle peut s’aggraver jusqu’à atrophier les petits muscles de la main et entraîner une paralysie partielle, d’où l’intérêt de procéder à une opération chirurgicale pour libérer le nerf ulnaire.  
Dans les formes très évoluées, la compression du nerf cubital peut faire rétracter les doigts : ils prennent une forme de griffe (la « main de singe ») : sa libération aura de moins bons résultats à cause de l’ancienneté de l’altération.  
Suivant la gravité de la compression, le traitement peut être médical ou chirurgical. Cependant, le traitement médical, conservateur, est souvent peu efficace. De plus, les attelles à porter la nuit peuvent gêner le patient. Le traitement chirurgical est rapide ; il consiste à libérer le nerf en ouvrant la gouttière au coude afin de lever les zones de compression.  
Avant de définir le traitement, votre médecin procédera à une radiographie du coude et un électromyogramme. La radio permettra de mieux appréhender le rétrécissement du passage du nerf. Quant à l’électromyogramme, il permettra de déterminer si c’est bien le nerf cubital qui est atteint, mais aussi à quel degré.

**Définition de la chirurgie de libération du nerf ulnaire**

Avant l’intervention de libération du nerf ulnaire, vous prenez rendez-vous chez un médecin anesthésiste, qui vous proposera la méthode adaptée pour insensibiliser la zone durant la procédure, ainsi que des consignes à respecter afin que la chirurgie se déroule de manière optimale.  
L’opération a lieu au bloc opératoire. Lorsqu’il n’y a aucune instabilité du nerf ulnaire ni d’anomalie au niveau de la morphologie du coude, la chirurgie de libération du nerf ulnaire est endoscopique. Moins agressive que la chirurgie classique, la chirurgie endoscopique permet d’éviter nombre de complications ainsi qu’une récupération plus rapide.  
En pratique, vous vous allongez sur le dos, votre bras posé sur une table. Un garrot permettant de stopper la circulation sanguine vous sera posé en-dessous de l’épaule.  
Ensuite, l’intervention consiste à donner davantage d’espace au nerf ulnaire. Pour cela, le chirurgien procède à la section de son canal, sur le côté intérieur du coude : c’est ce qu’on appelle la neurolyse.  
Le nerf ulnaire peut être déplacé par transposition antérieure, en avant de la saillie de l’os interne du coude. Ceci permet de le détendre et d’éviter toute autre compression nerveuse. Le nerf est ensuite protégé grâce au tissu graisseux du coude.  
Dans la majorité des cas, l’opération de libération du nerf ulnaire se déroule en ambulatoire, sous anesthésie locale, ce qui permet une récupération plus rapide du patient. L’arrêt de travail préconisé après l’opération du nerf cubital est de 4 à 6 semaines en moyenne.

**La rééducation post-opératoire et la reprise des activités**

Après l’opération, votre coude sera immobilisé par une attelle pendant 10 jours. Vous constaterez généralement un hématome, qui disparaît en quelques semaines. Une infirmière se chargera de changer votre pansement deux fois par semaine, et ce pendant deux semaines. Il faudra bien veiller à ne pas mouiller le pansement.  
La récupération physique est assez rapide : seulement quelques jours pour récupérer la fonction de votre membre. Quant aux fils, ils sont généralement retirés au bout de 15 jours.  
Quant à la récupération neurologique, celle-ci dépend de la gravité de la compression originelle. La sensation d’endormissement des doigts peut subsister jusqu’à 6 mois à 1 an après l’opération, pour les formes les plus sévères.  
La rééducation n’est nécessaire que dans de très rares cas.

**Risques et complications de la chirurgie de libération du nerf ulnaire**

Après libération du nerf ulnaire, la complication la plus fréquente est la persistance de fourmillements plus ou moins conséquents des doigts internes (4ème et 5ème doigts), sur une durée de 3 mois à 1 an en moyenne.  
Comme pour toute chirurgie, il y a un risque d’hématome, mais celui-ci se résorbe habituellement seul. Dans de rares cas, il pourra nécessiter un drainage chirurgical.  
Le risque d’infection est exceptionnel. La consommation de tabac est particulièrement déconseillée pendant la phase de cicatrisation afin de ne pas augmenter le taux d’infection.

**Résultats attendus de l’opération**

La récupération de l’opération de libération du nerf cubital est généralement complète dans les formes récentes. On constate très souvent une meilleure récupération sensitive que motrice, ce qui explique l’intérêt d’opérer avant la perte de la force avec l’apparition de l’atrophie musculaire. Dans tous les cas, les gestes de la vie quotidienne peuvent généralement être repris sous une semaine, avec des douleurs subsistant pendant 1 à 3 mois après l’intervention.  
Quant aux formes évoluées ou sévères, la récupération est plus longue et pourra prendre plus d’un an pour une disparition complète des symptômes. En cause, la repousse du nerf, qui est de seulement 1 mm par jour. Ainsi, il sera tout à fait normal de ressentir des fourmis dans la main et le bras, et ce pendant plusieurs mois suivant l’opération.