

CANAL CARPIEN ET THERMOGRAPHIE INFRAROUGE FONT BON MÉNAGE



Xuan MAXEL et Damien RIQUET

Ostéopathes DFO

Ecole Supérieure d'Ostéopathie et Master en Sciences de l'Université de Reims Champagne-Ardennes.

Laboratoire Eso Paris Recherche de l'Ecole Supérieure d'Ostéopathie,

associé avec le GRESPI de l'UFR Sciences Exactes et Naturelles de Reims

La non invasivité est le principal point commun entre la thermographie infrarouge et l'ostéopathie. C'est pour cela que la thermographie infrarouge s'est naturellement développée dans cette discipline.

Les laboratoires de l'École Supérieure d'Ostéopathie - Paris et le GRESPI de l'UFR Sciences Exactes et Naturelles de Reims, représenté par Jean Luc Bodnar se sont pour cela associés pour mener les recherches dans ce domaine.

Tout d'abord, l'ostéopathe en tant que profession de première intention doit établir si le motif de consultation du patient relève ou non de ses compétences afin de pouvoir au besoin le réorienter vers un médecin. Il est donc intéressant de pouvoir évaluer certaines hypothèses de pathologies aisément en cabinet. Le coût des caméras thermographique et leur facilité d'utilisation permet l'accès à cette technologie et donc au patient d'avoir une prise en charge efficace de son motif de consultation en évitant d'éventuelles retards de diagnostic. Il est même tout à fait pensable que d'autres professions médicales puissent intégrer cet outil en cabinet au même titre que le tensiomètre ou le stéthoscope.

Le syndrome du canal carpien est la compression du nerf médian dans le canal carpien. Au début du syndrome, l'atteinte est révélée par des paresthésies dans les trois premiers doigts (pouce, index, majeur) de la main. Ces derniers correspondent en effet, à une zone de la face antérieure de la main innervée par le nerf médian. L'installation du syndrome est généralement progressive. Les signes apparaissent de manière nocturne et au cours d'activités manuelles. Ils disparaissent en secouant la main. Les paresthésies peuvent être reproduites par les tests cliniques de Tinel, Phalen et Phalen inversé. L'évolution de la

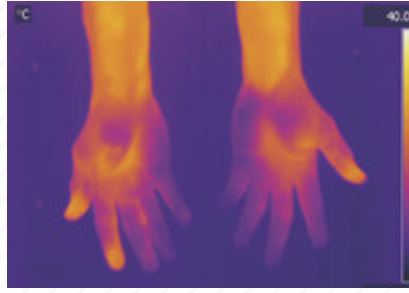
pathologie rend ces signes permanents. Apparaît aussi une maladresse de la main du patient avec une difficulté à tenir les objets signant l'atteinte de la partie motrice du nerf. L'électromyogramme est l'examen complémentaire prescrit lorsque l'atteinte devient invalidante. Il apporte la preuve objective médico légale en vue d'une prise en charge chirurgicale.

Le syndrome du canal carpien représente 37% des maladies professionnelles. Si dans 50% des cas le syndrome est idiopathique, les causes traumatiques et micro traumatiques sont liées à l'attitude professionnelle : mouvements répétés des doigts, utilisation d'appareils vibrants sont couramment mise en cause. L'objectivation du syndrome du canal carpien par électromyogramme ne procurant pas plus de fiabilité que les tests cliniques et étant invasif pour le patient, il parait intéressant d'étudier d'autres outils de diagnostic potentiels.

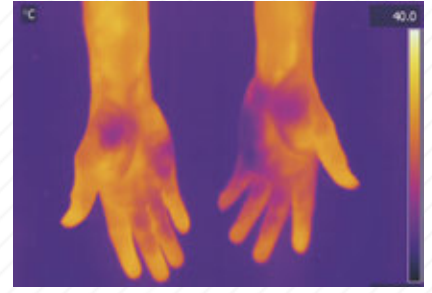
Le diagnostic précoce du syndrome du canal carpien par thermographie infrarouge permettrait une prise en charge anticipée conservatrice par exemple en ostéopathie. Cela évitant au patient la plupart du temps l'opération chirurgicale en limitant le coût annuel de cette pathologie estimé par l'INRS à 326 millions d'euros.



Patient sain



Patient atteint du syndrome
du canal carpien des deux côtés
AVANT TRAITEMENT.



Patient atteint du syndrome
du canal carpien des deux côtés
APRÈS TRAITEMENT.

L'autre avantage pour le patient est la possibilité de suivre l'évolution du cliché entre deux instants de la consultation puisque les effets du traitement peuvent être extrêmement rapides.

De plus les publications sont aujourd'hui nombreuses sur la corrélation entre la douleur que le patient exprime et les troubles de la mobilité que recherche l'ostéopathe. A titre d'exemple, l'ostéopathe peut évaluer une cicatrice même étendue en profondeur en s'aidant de la caméra thermographique. L'ostéopathe peut ainsi s'appuyer sur le cliché afin de confirmer son diagnostic ostéopathique et le montrer au patient qui peut constater par lui-même le phénomène. Cette dernière étape étant primordiale en ostéopathie comme en médecine dans la compréhension du diagnostic par le patient en vue d'optimiser l'efficacité du traitement reçu.

***L'alliance de cet outil et de
cette médecine manuelle a donc
de grande perspective d'application
et constitue ainsi une innovation
dans le domaine de la santé
pour une meilleure
prise en charge du patient.***