

Dr L. Ardouin

Dr A. Fournier

Dr F-A. Lecoq

Dr P. Bellemère

Dr E. Gaisne

Dr M. Leroy

Dr Y. Bouju

Dr Y. Kerjean

Dr T. Loubersac

LA PATHOLOGIE :

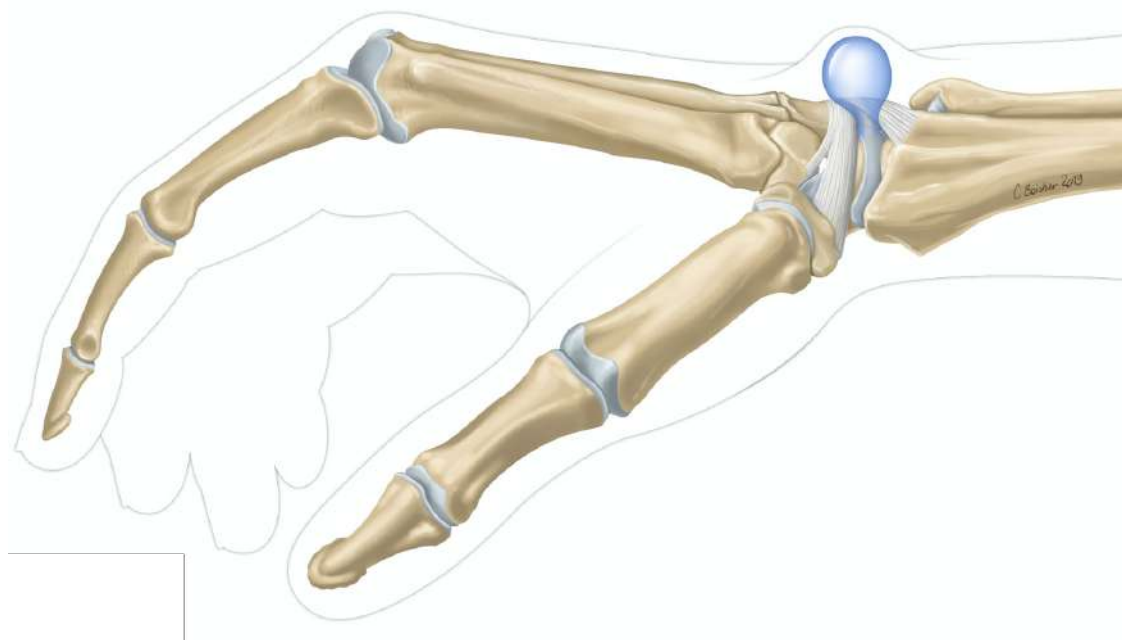
Il s'agit d'une grosseur qui s'est développée au niveau du poignet ou de la base de l'un des doigts. Cette masse est tendue, plus ou moins mobile et parfois douloureuse à l'appui ou dans certains mouvements. Elle peut être volumineuse ou discrète, voire seulement visible avec certains examens spécialisés.

La survenue peut en avoir été brutale, douloureuse (au poignet), soit lente et progressive (aux doigts).

Cette grosseur est liée au développement, dans la membrane qui tapisse l'articulation du poignet ou les tendons fléchisseurs, d'une tuméfaction remplie de liquide synovial produit par la membrane.

Ces tuméfactions sont remplies d'un liquide gélatineux translucide et sont appelées **kystes arthrosynoviaux** (tuméfaction à contenu liquidien développée à partir d'une articulation) ou **kystes ténosynoviaux** (tuméfaction à contenu liquidien développée à partir de la gaine d'un tendon).

Ces tuméfactions sont parfaitement bénignes sans autre gravité que la gêne qu'elles occasionnent dans les mouvements (au poignet) ou dans la saisie des objets (au niveau des doigts).



LE TRAITEMENT:

Un traitement n'est pas toujours nécessaire.

Il est rare que l'on propose d'écraser le kyste car ce geste est douloureux et souvent peu efficace.

On peut avoir recours à une ponction (évacuation à l'aiguille du kyste) suivie d'une injection (de corticoïdes) mais les récurrences sont très fréquentes.

Le traitement chirurgical des tumeurs est justifié dès lors qu'elles deviennent gênantes esthétiquement ou fonctionnellement. Il consiste à ôter en totalité la tumeur et sa base d'implantation. Ceci est le meilleur garant du moindre risque de récurrence. Mais ceci implique, au niveau du poignet, une brèche articulaire qui comme toute plaie va cicatriser en se rétractant et donc occasionner une raideur contre laquelle il faudra parfois lutter par de la rééducation. Au niveau des doigts le problème ne se rencontre habituellement pas.

Néanmoins il faut savoir être patient. En effet pour les kystes du poignet près d'un sur quatre (20 à 25%) s'estompent spontanément dans les 6 mois qui suivent leur apparition. Le kyste du poignet n'étant plus douloureux après son apparition, ce délai d'attente est raisonnable.

La chirurgie est en règle effectuée au cours d'un séjour d'une journée (chirurgie ambulatoire) sous anesthésie loco-régionale (seul le bras ou le doigt est endormi).

La consultation pré-anesthésie a lieu à la clinique et est **TOUJOURS** obligatoire

LES SUITES OPERATOIRES:

Dès la levée de l'anesthésie, il est conseillé de mobiliser activement le doigt ou le poignet opéré. Cette mobilisation doit être progressive, entreprise le jour même de l'opération pour récupérer au plus tôt toute la flexion et surtout toute l'extension du doigt. Si l'on hésite à retendre complètement le doigt, il y a un risque d'enraidissement secondaire rapide de l'articulation.

L'autorééducation dès les premiers jours suivants l'intervention est donc très importante.

Une orthèse sur mesure peut être prescrite par votre chirurgien, en fonction des cas, pour permettre un repos de l'articulation opérée

LES COMPLICATIONS DU TRAITEMENT CHIRURGICAL :

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de complication secondaire, par exemple :

- **L'infection locale** : elle est rare. La prise d'antibiotiques est parfois nécessaire pour l'éviter. Dans certains cas, une intervention peut être indiquée
- **L'algodystrophie** : c'est une main gonflée, douloureuse, inflammatoire qui devient raide progressivement. L'évolution est traînante sur plusieurs mois voire plusieurs années. Des séquelles sont possibles comme des douleurs résiduelles, une certaine raideur des doigts et / ou du poignet (parfois même de l'épaule). Le traitement fait appel à la mise en place d'un protocole adapté par une équipe de médecins de la douleur,
- **La raideur** surtout au niveau du poignet qui pourra nécessiter de la rééducation parfois prolongée.
- **Les lésions nerveuses**: elles sont rares mais possibles. Il peut s'agir d'une contusion ou section de branches sensitives du nerf radial. Il en résulte des fourmillements désagréables autour de la cicatrice qui passent la plupart du temps.
- **La récurrence** : la récurrence du kyste intervient dans environ 10% des cas,
- La cicatrice est souvent discrète mais peut être visible, parfois inesthétique surtout au dos du poignet.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES CONSIGNES POST-OPERATOIRE:

- **Bougez vos doigts** le plus normalement possible.
- L'activité manuelle est autorisée précocement sans restriction particulière mais il faudra éviter de mouiller la main avant 8 à 10 jours.
- **L'autoréducation** est essentielle pour éviter une raideur du doigt opéré.
- Evitez le port de charges lourdes ou des activités nécessitant un serrage fort, la première semaine surtout.
- Il ne faut pas avoir mal, des traitements antalgiques vous sont prescrits, n'hésitez pas à les prendre.
- La cicatrice de la peau peut être **désagréable et gonflée** durant plusieurs semaines, réalisez vous même des **massages** à l'aide d'une crème hydratante.
- Parfois, la main peut être douloureuse en permanence avec des crises hyperalgiques, gonflée avec des doigts « boudinés ». Dans ce cas, il faut consulter votre médecin pour éliminer une **algoneurodystrophie**.

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre à toutes les questions que vous vous poseriez avant et après votre intervention.

N'hésitez pas à lui en reparler avant de prendre votre décision.

Vous pouvez relire ces informations sur notre site internet et télécharger ce document