

Le kyste du poignet

Note d'information



Groupe Main
P r o v e n c e

Docteurs O. Daunois ; G. Gaujoux ; S. Méo ; D. Sassoon ; F. Strubé

SELARL

44 Ave Delattre de Tassigny - 13100 Aix en Provence

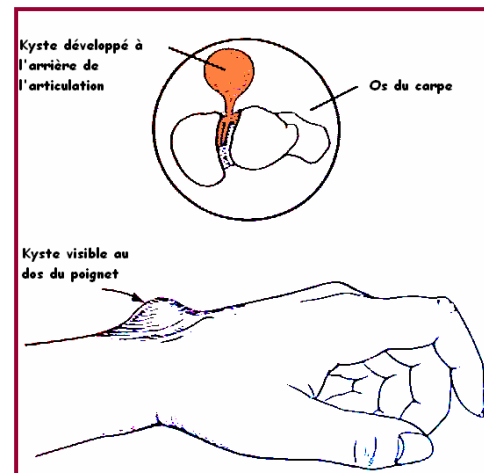
04.42.23.10.10

Urgences SOS main : 0 820 160 150

Définition

Le kyste synovial est une tuméfaction remplie de liquide gélatineux produit par la **membrane synoviale** qui tapisse les tendons ou les articulations.

Il s'agit soit d'un **kyste arthro-synovial** (d'origine articulaire) soit d'un **kyste ténosynovial** (venant de la gaine des tendons).



La consistance est caractéristique : tendue, plus ou moins mobile et parfois douloureuse à la pression ou dans certains mouvements. Le kyste peut être volumineux ou bien discret, voire seulement visible avec des examens spécialisés.



Les différents types sont :

Les kystes dorsaux du poignet (70% des cas)



Les kystes de la gouttière du pouls, à la face antérieure du poignet, du côté du pouce,



Les kystes des doigts;



Les kystes de la poulie, petits mais douloureux, situés dans la paume à la racine du doigt.



L'apparition d'un kyste peut en avoir été brutale, à l'occasion d'un traumatisme ou d'un faux mouvement, dans d'autre circonstance il est apparu spontanément.

L'ancienneté est très variable, parfois le kyste existe depuis plusieurs années.

La taille varie d'une période à l'autre, avec parfois des périodes de disparition apparente.

Dans tous les cas, ni la taille, ni la douleur et ni l'ancienneté ne sont des signes de gravité.

Evolution et traitement

On ne sait pas pourquoi ces kystes se forment.

En revanche, on sait que ces tuméfactions sont parfaitement **bénignes**, sans autre conséquence que la gêne qu'elles occasionnent dans les mouvements (au poignet) ou dans la saisie des objets (au niveau des doigts).

La disparition complète est possible spontanément, sans aucun traitement..

Pour les kystes du poignet près d'un sur quatre s'estompe spontanément dans les 6 mois qui suivent leur apparition. C'est pourquoi **il n'y a pas d'exérèse chirurgicale de principe.**

Auparavant on peut avoir recours à des moyens secondaires : s'il est exceptionnel qu'on propose d'écraser le kyste (geste douloureux) on peut avoir recours à **une ponction**. Avec ces procédés, les **récidives sont très fréquentes.**

Le traitement chirurgical

Il n'est justifié que s'il existe une **gêne**, esthétique ou fonctionnelle.

Il consiste à retirer le kyste avec sa base d'implantation afin de minimiser le **risque de récurrence**.

La brèche articulaire ainsi créée impose assez souvent une immobilisation post-opératoire, et peut occasionner une raideur contre laquelle il faudra parfois lutter par de **la rééducation**.

Quelques conseils pratiques

L'intervention est en règle effectuée au cours d'un séjour d'une journée (**chirurgie ambulatoire**) **sous anesthésie locorégionale** (seul le bras, la main ou le doigt sont endormis).

Rarement un petit drain doit être conservé pendant 24 heures.

Seuls les kystes du poignet sont immobilisés par une **attelle** pendant 8 jours.

La cicatrisation s'obtient en une quinzaine de jours. Quelques pansements sont nécessaires. Le patient peut se laver les mains après l'ablation de l'attelle au dixième jour.

L'activité est reprise selon le type d'occupation, en général après 15 à 21 jours.

La conduite automobile est possible après le 15^{ème} jour une fois l'attelle retirée.

Une consultation par votre chirurgien est prévue au bout d'un mois en l'absence de complication.

Lors de cette consultation, si le poignet est raide, une rééducation vous sera prescrite.

COMPLICATIONS

« Il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de complication secondaire ». Toute décision d'intervention doit être prise en connaissance de ces risques, dont le chirurgien se doit de vous avoir informé.

Complications communes à la chirurgie de la main

infection nosocomiale: elle est rare et se maîtrise aisément lorsque le diagnostic est précoce. La prise d'antibiotiques et une nouvelle intervention est parfois nécessaire .

hématome : le diagnostic doit être précoce, la reprise chirurgicale est également parfois nécessaire.

algodystrophie : Il s'agit d'un « dérèglement » de la douleur alors qu'il n'y a aucun problème sous jacent. Sa survenue est indépendante du type de chirurgie et peut survenir même après une simple immobilisation. La main devient gonflée, douloureuse, et s'enraidit progressivement. L'évolution peut être très longue. Des séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, raideur des doigts et /ou du poignet,

parfois de l'épaule). Le traitement est difficile et fait appel à des produits spécifiques et à de la rééducation.

Accident d'anesthésie : du plus simple au plus grave, y compris le décès (1 décès sur 100 à 150000 anesthésies en France).

complications spécifiques aux kystes synoviaux

récidive du kyste : environ 10 % des cas. On discute alors l'opportunité de réintervenir, en sachant que l'indication est posée sur la gêne ressentie par le patient.

cicatrice inesthétique : surtout au dos du poignet, elle est prévenue au mieux par une cicatrice tracée selon les règles de la chirurgie plastique.

douleurs cicatricielles : par inflammation ou irritation des branches cutanées nerveuses autour de la cicatrice et/ou par synovectomie articulaire. En général ces problèmes disparaissent au bout de quelques semaines.

Raideur articulaire : se voit surtout avec les kystes dorsaux du poignet. L'enraidissement cède en règle