

KYSTE SYNOVIAL AU POIGNET

Cette fiche d'information a été rédigée par les chirurgiens de l'équipe Urgences Mains Paris Peupliers (UMPP).

Remise durant votre parcours de soins, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre chirurgien. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte pratiqué par votre chirurgien, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles ainsi que les conditions du suivi après examen ou intervention.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir une meilleure connaissance de votre pathologie et une prise de décision partagée avec votre chirurgien.

Il vous est recommandé de le lire attentivement.

Qu'est-ce qu'un kyste synovial au poignet ?

C'est une tuméfaction qui se développe au niveau du poignet. Le kyste peut apparaître brutalement ou progressivement sans élément déclencheur et peut disparaître spontanément. Il vient en général de l'articulation, en regard d'une lésion ligamentaire entraînant une irritation de la membrane articulaire, réalisant une poche se remplissant de liquide synovial de consistance gélatineuse. C'est une pathologie bénigne du poignet.

Quels sont les symptômes ?

Le kyste peut être indolore ou causer des douleurs du poignet qui peuvent parfois irradier dans la main et jusqu'au coude. On peut très bien garder ce kyste toute sa vie s'il ne gêne pas mais à défaut d'entraîner des douleurs, il est souvent responsable d'une gêne esthétique.



Comment diagnostiquer un kyste synovial au poignet ?

Le diagnostic est clinique. On demande néanmoins une radiographie du poignet pour rechercher une anomalie sous-jacente et une IRM pour définir qu'elle est l'articulation responsable du kyste.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications quelque soit le type d'intervention chirurgicale. Arrêter de fumer 4 semaines avant l'intervention et poursuivre le sevrage au minimum 3 mois après diminue ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien ou votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Comment traiter un kyste synovial au poignet ?

On ne le traite que s'il est douloureux et/ou gênant.

- En cas de gêne on peut débuter par une aspiration du kyste par ponction avec injections de corticoïdes. Elles sont réalisables chez la plupart des patients. Les patients diabétiques devront surveiller leur glycémie dans les heures suivant l'injection car la cortisone peut provoquer une augmentation de celle-ci. Elles n'ont pas les effets indésirables de la cortisone prise en comprimés au long cours.

Cette technique permet dans 70% des cas de faire disparaître le kyste mais le taux de récurrence est élevé.

- En cas de récurrence, on peut proposer un traitement chirurgical qui consiste à une ablation de la totalité du kyste. En fonction de la localisation du kyste, on peut proposer soit une technique dite « à ciel ouvert » avec une cicatrice, soit une technique par chirurgie arthroscopique. Le geste est réalisé en ambulatoire (vous entrez et sortez de l'hôpital le même jour que votre intervention) sous anesthésie loco-régionale (seul le bras est endormi).
 - Chirurgie arthroscopique : au moyen d'une caméra et d'instruments miniaturisés introduits dans l'articulation du poignet par en général, 2 petites incisions, l'ablation du kyste est réalisée. Cette technique a l'avantage de laisser des cicatrices plus petites avec une récupération fonctionnelle plus rapide.
 - Chirurgie à ciel ouvert : si l'ablation du kyste n'est pas possible sous arthroscopie, une incision de quelques centimètres est nécessaire en regard de celui-ci pour réaliser son ablation.

Evolution habituelle

Le port d'une attelle de poignet est nécessaire entre 10 à 15 jours après l'intervention. Les parties non mobilisées par l'attelle doivent être bougées dès le lendemain de l'intervention. Des soins réguliers réalisés par une infirmière seront nécessaires plusieurs jours.

Suivi post-opératoire

Vous serez revu(e) en consultation de contrôle à l'UMPP dans le mois qui suit l'intervention.

La durée de l'arrêt de travail dépend de votre profession.

Risques et complications

La complication la plus fréquente est la récurrence.

Les infections sont possibles mais rares nécessitant une reprise chirurgicale pour lavage de l'articulation et une antibiothérapie

La raideur et l'algoneurodystrophie peuvent apparaître comme après chaque intervention de la main ou du membre supérieur. L'algoneurodystrophie se manifeste par une main raide, douloureuse et gonflée pendant plusieurs mois avec une guérison sans séquelles la plupart du temps. Son apparition est imprévisible mais heureusement cette complication est rare.

AU CAS OÙ UNE IMMOBILISATION VOUS A ÉTÉ PRESCRITE :

Le port d'un pansement ou d'une immobilisation (attelle, plâtre, résine) contre-indique la pratique du sport et la conduite automobile. Ils ne doivent pas être mouillés (pendant la toilette).

Une attelle doit être portée de manière stricte, en permanence, jour et nuit, y compris pendant la toilette. Elle ne peut être retirée qu'en présence de personnel soignant ou après autorisation de votre chirurgien.

Vous devez bouger précocement en post-opératoire toutes les parties de la main et du membre supérieur non immobilisées par l'attelle, plâtre ou résine.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques (liés à l'anesthésie, infectieux, hémorragiques, lésions nerveuses...) y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.



L'UMPP se tient à votre disposition en cas de besoin

Secrétariat (en journée, hors WE et jours fériés) :

01 44 16 56 94

Service des urgences (8-22h en semaine et 8h-22h WE et jours fériés) :

24 rue des Peupliers, 75013 Paris

01 44 16 55 92

Chirurgien d'astreinte (soir, WE et jours fériés) : 01 44 16 56 95