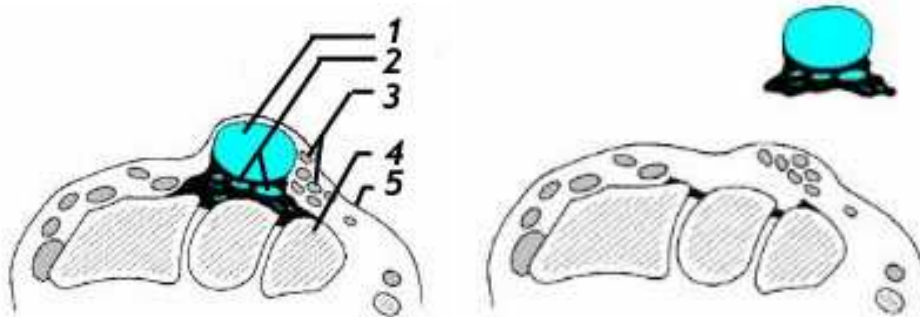


LE KYSTE SYNOVIAL DU POIGNET

Le kyste synovial du poignet est une affection bénigne qui atteint le plus souvent l'adolescent ou l'adulte jeune. Il est parfois douloureux et toujours inesthétique. L'intervention chirurgicale, qui permet d'obtenir une guérison définitive, n'est pas toujours indispensable.

CAUSES ET CONSEQUENCES DE LA MALADIE

Les kystes synoviaux du poignet se développent toujours à partir de la capsule articulaire du poignet, le plus souvent à la face dorsale, parfois à la face palmaire, dans la gouttière du pouls. Le kyste principal est habituellement entouré de plusieurs petits kystes. Son contenu est un liquide visqueux d'aspect gélatineux.



- 1 - Kyste principal
- 2 - Kystes accessoires
- 3 - Tendons extenseurs des doigts
- 4 - Os du carpe
- 5 - Peau

Il atteint plus souvent la femme entre 16 et 35 ans que l'homme, et peut se rencontrer chez l'enfant. Le kyste synovial se manifeste par une tuméfaction (petite boule) sous cutanée assez dure, généralement non douloureuse, mais pouvant entraîner une gêne lors de certains mouvements du poignet.

Il est assez fréquent que le kyste disparaisse spontanément, par éclatement, mais il est également fréquent qu'il réapparaisse au bout de quelques semaines ou quelques mois. Dans ces cas le kyste principal a disparu et un des petits kystes secondaires s'est développé et a pris sa place.

En l'absence de traitement les kystes synoviaux du poignet finissent toujours par disparaître au bout de quelques années.

TRAITEMENT

L'écrasement

Cette méthode consiste à faire éclater le kyste par pression. Cette technique très simple est possible dans la moitié des cas, et elle apporte 30 % de guérison définitive.

La ponction

La ponction d'un kyste synovial est difficile car le liquide est très épais. Même si elle est suivie de l'injection d'un produit sclérosant, la récurrence est fréquente.

L'intervention

Elle est nécessaire pour les kystes synoviaux gênants qui n'ont pas pu être écrasés.

Elle consiste, sous anesthésie locorégionale ou parfois générale, à enlever le kyste et une partie de la capsule articulaire, ce qui permet d'enlever en plus du kyste principal les petits kystes satellites susceptibles de donner des récurrences.

L'incision transversale laissera une cicatrice peu visible, se confondant avec les plis de la peau.

Quelques jours avant l'intervention vous verrez le médecin anesthésiste en consultation, il vous examinera et vous prescrira, s'il le juge nécessaire, un bilan sanguin. Vous enterez à la clinique le matin ou en début d'après-midi selon l'heure prévue pour votre intervention et serez opéré dans les heures qui suivent.

Cette opération est réalisée, le plus souvent, dans le cadre d'une hospitalisation de jour, elle est de courte durée, environ 15 minutes.

Après l'opération vous serez reconduit dans votre chambre. Il vous sera servi un repas léger. Vous n'aurez pas d'immobilisation ni des doigts ni du poignet et pourrez dès le soir utiliser la main opérée pour

- boutonner un vêtement
- tenir une cuiller
- tenir un crayon
- tenir le téléphone

Le Chirurgien qui vous a opéré passera dans votre chambre avant la sortie pour vous remettre les ordonnances de soins post-opératoires et éventuellement un certificat d'arrêt de travail ou d'aide à domicile si vous en avez besoin.

Vous pourrez quitter la clinique après la visite du chirurgien et celle du médecin anesthésiste 3 ou 4 heures après l'opération.

Le lendemain de l'opération, la surveillante ou une infirmière du service d'hospitalisation de jour vous téléphonera pour prendre de vos nouvelles et répondre aux questions que vous pourriez vous poser.

Le lendemain ou le surlendemain de l'intervention le pansement sera refait et les premiers fils (crins de drainage) seront enlevés par une infirmière de votre choix. Vous serez gêné pendant quelques jours par ce pansement que vous ne devrez pas mouiller. Les mouvements nécessitant un peu de force seront douloureux. Au huitième jour vous pourrez de nouveau

- couper du pain ou de la viande
- tenir une brosse à dent
- conduire

Le dernier fil (surjet intradermique) sera enlevé, par votre infirmière, entre le douzième et le quinzième jour. Au bout de trois semaines vous aurez retrouvé l'usage normal de votre poignet.

L'arrêt de travail est habituellement de quinze jours pour les personnes ayant un emploi de bureau, il peut être de trois, voire de quatre semaines, pour les personnes ayant un travail lourd.

COMPLICATIONS

Les complications sont rares, la plus fréquente est l'enraidissement du poignet qui peut nécessiter, s'il persiste au-delà du quinzième jour, la prescription de quelques séances de rééducation. Cette rééducation, réalisée par un kinésithérapeute, permet habituellement de récupérer une mobilité complète du poignet.

Le risque de récurrence du kyste est faible lorsque les kystes accessoires ont été enlevés avec le kyste principal.

Les autres complications sont exceptionnelles

- Un hématome (gonflement douloureux au niveau de la cicatrice) il se résorbe le plus souvent spontanément en une dizaine de jours.
- Une infection peut nécessiter la prescription d'antibiotiques et éventuellement une immobilisation par une attelle.
- Un syndrome algo-dystrophique peut entraîner des douleurs et un enraidissement qui persisteront plusieurs mois.

MAJ 22/10/2007

Dr E. MALINGUE