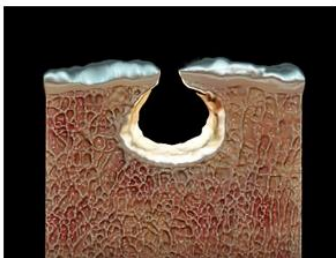


Fiche d'information

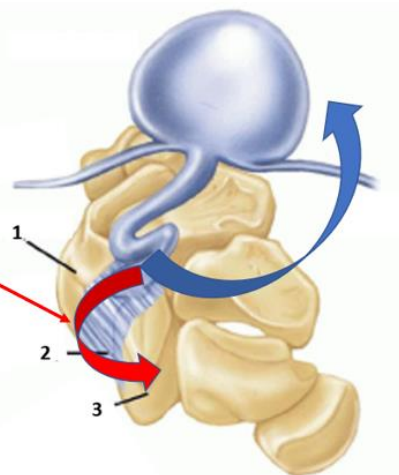
EXERESE D'UN KYSTE OSSEUX DU POIGNET

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Les kystes intra osseux du poignet sont plus rares que les kystes synoviaux classiques mais ils ont en principe la même cause : c'est une dégénérescence mucoïde d'un ligament qui créé une sorte de poche remplie de gelée synoviale (ce n'est donc pas une tumeur). Dans le cas du kyste osseux , cette poche va peu à peu former une logette à l'intérieur de l'os (le plus souvent le scaphoïde ou le semi-lunaire) :



Le kyste intra-osseux migre à l'intérieur de l'os



Le kyste habituel s'exteriorise

- 1 – scaphoïde
- 2 – ligament scapho-lunaire
- 3 – semi-lunaire

Souvent ces kystes n'entraînent pas de symptômes, mais s'ils deviennent volumineux ils peuvent créer des douleurs du poignet , un gonflement et parfois fracturer partiellement l'os après un traumatisme. On peut ainsi être amené à les opérer après une imagerie précise qui comportera un scanner ou une IRM :



Kyste du scaphoïde (radio)



Kyste du semi-lunaire (scanner)

L'intervention consiste à cureter le kyste dans sa logette osseuse et à la combler par du greffon pour éviter la récurrence.

COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention :

• **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. Votre sortie se fera une à deux heures après l'intervention.

• **L'anesthésie** : elle se fait sous anesthésie locorégionale (bloc plexique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention.

• **Le geste chirurgical** : l'incision est réalisée en fonction de la localisation du kyste, le plus souvent à la face dorsale du poignet ; les ligaments sont ouverts pour exposer les os du carpe et après avoir repéré le kyste sous radioscopie (il n'est pas visible directement), l'os est cureté puis comblé avec du greffon osseux prélevé sur le radius , par la même incision. Si le kyste est volumineux, ce greffon peut être mélangé à de l'os de banque pour avoir un volume suffisant. Les ligaments et la peau sont refermés sur un drainage et une attelle est mise en place.

• **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention après l'ablation de votre drainage. Nous vous remettons les différents documents et ordonnances nécessaires, ainsi qu'un arrêt de travail et un rendez-vous de contrôle fixé au bout de 3 semaines.

Les suites de l'intervention :

- La visite de contrôle a lieu après la 3^{ème} semaine où une radiographie sera réalisée. On peut à ce stade enlever l'attelle rigide et la relayer par une contention plus légère qui pourra être gardée encore deux semaines. La rééducation débute à partir de ce moment.
Vous serez ensuite revu deux mois après l'intervention.
- Reprise d'activités : il faut au moins six semaines pour reprendre toutes les activités manuelles simples, et plus de trois mois pour des activités nécessitant plus de force. Ainsi en cas d'activité professionnelle, la reprise sera possible au-delà de 3 semaines pour une activité modérée (travail de bureau) mais pourra être différée de 3 mois voire plus pour des sollicitations plus importantes. Des activités de loisir modérées (jardinage, vélo) sont envisageables au-delà de deux mois.

QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

- **Des risques non spécifiques :**

- un hématome peut survenir, qui se résorbe en général tout seul. Rarement une reprise pour drainage sera nécessaire.

- L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

- L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

- Il y a parfois une **irritation de petits nerf cutanés** près de l'incision, qui disparaissent en quelques semaines.

- Une **raideur** est inévitable au début, elle sera améliorée par la rééducation mais peut demander plusieurs mois pour se corriger.
- La résorption du greffon ou la récurrence sont exceptionnelles .

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.

EN RÉSUMÉ l'exérèse d'un kyste osseux du poignet est une intervention qui est parfois nécessaire et donne de bons résultats à moyen terme, sous réserve d'une rééducation qui peut être prolongée pour obtenir un résultat optimal.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR UNE INTERVENTION :

Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?

Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?

Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?

Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ?

Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ?

Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter?

Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?

Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer?

Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?

Me recommandez-vous un second avis ?

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

Pages précédentes à parapher