

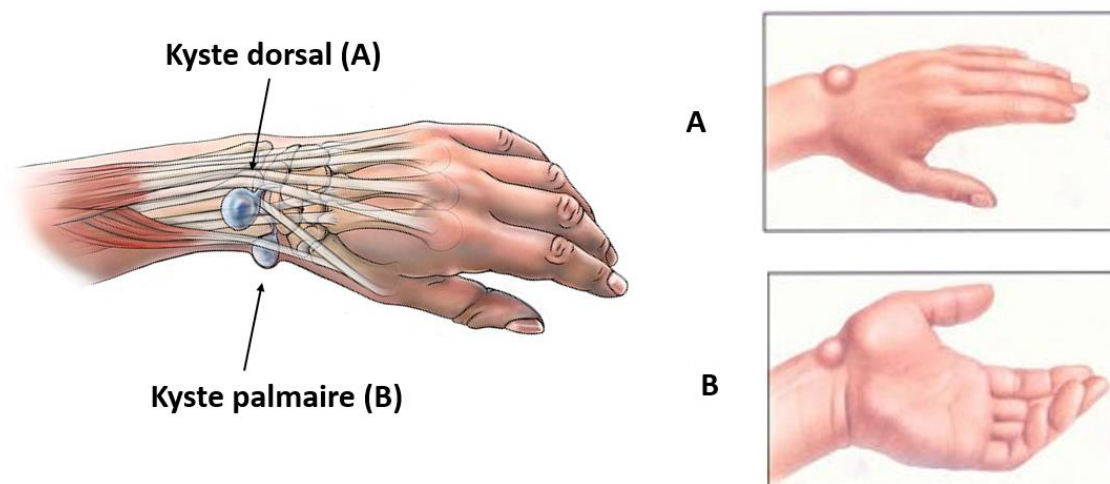
Fiche d'information

**EXERESE DES KYSTES SYNOVIAUX DU POIGNET**

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

Il s'agit d'une tuméfaction formée d'une poche remplie d'un liquide gélatineux, développée au niveau de l'articulation du poignet. L'origine provient d'une dégénérescence de la capsule articulaire du poignet, avec deux localisations :

- La capsule dorsale, au niveau du ligament scapho-lunaire (kystes dorsaux)
- La capsule palmaire, au niveau du scaphoïde (kystes palmaires)



Ces kystes sont souvent bien tolérés mais peuvent devenir douloureux et gêner les mouvements du poignet ; dans ces cas, l'exérèse chirurgicale peut se discuter.

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.

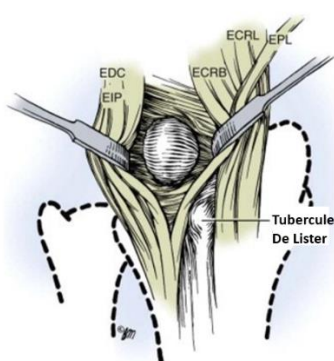
• **L'anesthésie** : elle se fait sous anesthésie locorégionale (bloc plexique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention.

• **Le geste chirurgical :**

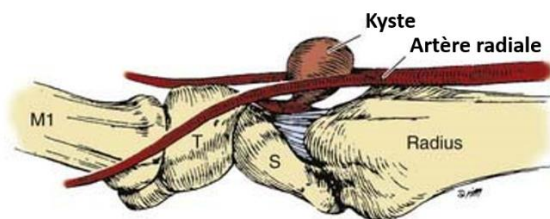
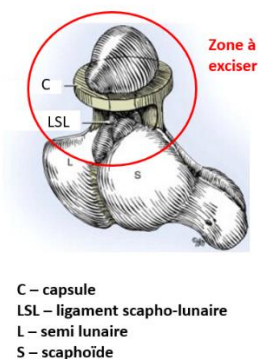
\* Pour un kyste dorsal : le geste est réalisé par une petite incision de 2 cm transversale, dans les plis de la peau ce qui laissera une cicatrice presque invisible. Le kyste est disséqué et les tendons extenseurs qui l'entourent sont nettoyés de leur synoviale épaissie (synovectomie) puis le kyste est libéré jusqu'au ligament

scapholunaire, et on emporte avec lui une collerette de capsule articulaire qui va limiter le risque de récurrence (effectivement, elle peut contenir des microkystes). La peau sera refermée par des points enfouis et des Stéristrips si bien qu'aucun pansement ne sera nécessaire ensuite.

\* Pour un kyste palmaire, l'incision est souvent transversale aussi pour des raisons esthétiques. Le geste peut être plus délicat en raison de la proximité de l'artère radiale qu'il faut soigneusement disséquer et protéger ; l'exérèse du kyste est ensuite conduite de la même manière avec résection d'une petite pastille de capsule articulaire.



*Kyste dorsal*



*Kyste palmaire*

• **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention après l'ablation de votre drainage. Nous vous remettrons les différents documents et ordonnances nécessaires, ainsi qu'un arrêt de travail et un rendez-vous de contrôle fixé au bout de 2 semaines.

### Les suites de l'intervention :

- Une attelle sera mise en place ; nous vous conseillons de conserver au moins deux semaines la nuit pour laisser reposer le poignet ; la journée les mouvements sont libres et conseillés car l'articulation du poignet s'enraidit vite, il faut simplement éviter les efforts durant trois semaines. Le pansement mis en place après l'intervention sera enlevé par vous-même au bout d'une semaine et la peau laissée à l'air. La douleur est généralement peu importante et sera contrôlée par les antalgiques et les anti-inflammatoires prescrits sur quelques jours. La visite de contrôle à 2 semaines vérifie la bonne évolution ; des soins de kinésithérapie sont régulièrement nécessaires notamment pour la chirurgie des kystes dorsaux, car la flexion du poignet est souvent longue à récupérer.
- Reprise d'activités : L'arrêt de travail dépend de votre activité, il sera de deux semaines et pourra être différé d'un mois en cas d'activité manuelle importante. Des activités de loisir modérées (jardinage, vélo) sont envisageables au-delà de deux semaines.

### QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

- **Des risques non spécifiques :**

- un hématome peut survenir, qui se résorbe en général tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

- 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 nerfs cutanés** près de l'incision, qui disparaissent en quelques semaines.
- **L'artère radiale** peut être blessée lors de l'exérèse d'un kyste palmaire et devoir être réparée en cours d'intervention
- **la cicatrice** peut rester épaissie et inflammatoire, et parfois longtemps très adhérente.
- Une **raideur** est fréquente est la raideur, surtout pour les kystes dorsaux. Elle régresse en moyenne sur six semaines avec les soins de rééducation. Rarement, il s'agit d'une raideur inflammatoire qui va rétracter la capsule articulaire et nécessiter plusieurs mois de rééducation pour guérir ; elle peut s'inscrire dans le cadre d'un syndrome algodystrophique.
- **La récurrence** est possible malgré une exérèse soignée, chiffrée de 3 à 10 %

**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 chirurgicale d'un kyste synovial du poignet est un geste chirurgical bien codifié. Il permet une disparition de la gêne fonctionnelle et esthétique en rapport avec le kyste, avec une récupération le plus souvent totale en quelques semaines même si la raideur peut être prolongée. Toutefois, le risque de récurrence est totalement imprévisible.

#### **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*