



FICHE D'INFORMATION

EXERÈSE DE KYSTE SYNOVIAL

Le chirurgien que vous avez consulté pour votre kyste synovial vous a proposé comme traitement chirurgical une exérèse de kyste synovial. Afin de prendre votre décision en toute connaissance, vous devez être informé des risques encourus et des suites prévisibles de l'intervention.

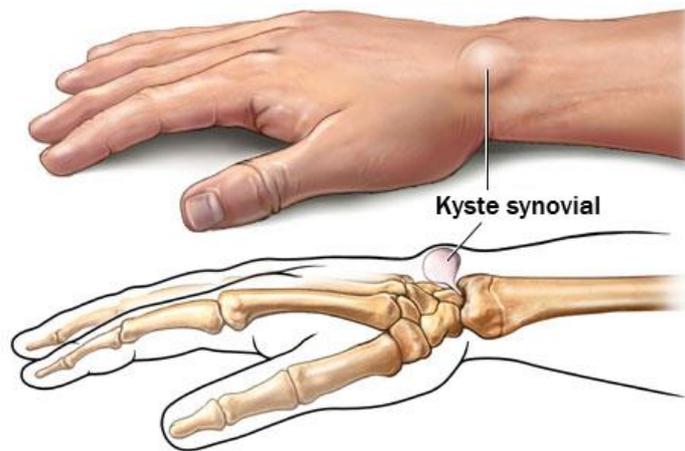
1 – Qu'elle est ma pathologie ?

Qu'est-ce qu'un kyste synovial ?

Il s'agit d'une tuméfaction qui peut avoir plusieurs localisations possibles au niveau de votre main. La localisation la plus fréquente est à la face dorsale du poignet. Une localisation à la partie antérieure du poignet voire plus rarement à la base d'un doigt est également possible.

Il s'agit d'une « poche » d'acide hyaluronique qui se développe aux dépens de l'articulation du poignet. Les causes déclenchantes sont encore mal connues. Le kyste synovial atteint plutôt l'adulte jeune. On peut néanmoins le retrouver parfois chez l'enfant ou la personne âgée. Il apparaît habituellement spontanément sans cause particulière et augmente progressivement de volume sur plusieurs mois. Le patient ne s'en aperçoit souvent qu'assez tardivement au décours d'un traumatisme par exemple ou d'un effort important. Il est fréquent que la tuméfaction fluctue de volume en fonction de l'importance de l'utilisation de l'articulation.

Cette poche est toujours bénigne sans risque de « cancérisation » possible. Ce kyste peut entraîner une gêne fonctionnelle (douleurs) ou esthétique.



Quelles sont les possibilités thérapeutiques ?

Compte tenu du caractère constamment bénin, une simple surveillance et une abstention de toute thérapeutique est possible. En dehors de la tuméfaction et de l'éventuel retentissement au niveau esthétique, il est tout à fait possible de conserver un kyste synovial qui n'engendre pas (ou peu) de douleur.

On peut parfois proposer une ponction à l'aiguille pour évacuer le liquide à l'intérieur du kyste suivi d'une injection de corticoïdes. Le taux de récurrence est élevé car le kyste n'est pas retiré mais juste « vidé ». Il permet toutefois de soulager rapidement et simplement la douleur sans avoir recours à une intervention chirurgicale.

Lorsque le kyste synovial est de taille plus importante avec un retentissement local significatif, une exérèse chirurgicale peut être proposée.

Bilan préopératoire :

Il n'est pas systématiquement nécessaire d'effectuer des examens complémentaires pour confirmer le diagnostic de kyste synovial qui est avant tout clinique. Néanmoins votre praticien est susceptible de vous prescrire une échographie et/ou une radiographie. Le kyste synovial n'est pas visible sur des radiographies, mais elles peuvent être utiles pour rechercher une cause à ce kyste (arthrose, séquelles de traumatisme...). L'IRM reste un examen d'exception et en aucun cas, de première intention.

2 – Le déroulement de l'intervention

L'anesthésie est le plus souvent locorégionale c'est-à-dire une anesthésie uniquement du membre supérieur. Dans certains cas particulier l'anesthésie peut être générale. Tout ceci vous sera expliqué par

l'anesthésiste lors de votre consultation pré anesthésique. Un brassard sera posé à la racine de votre bras afin de servir de garrot pour limiter le saignement et permettre un geste chirurgical plus sûr.

Le geste technique consiste à réséquer la poche tissulaire contenant le liquide synovial. Cette exérèse se fait en général par une courte incision cutanée de quelques centimètres centrée sur la tuméfaction. Cette exérèse peut parfois également être pratiquée par une arthroscopie. Dans ce cas le chirurgien ne pratique que des ouvertures punctiformes de quelques millimètres situées autour du poignet à distance du kyste.

Des évènements peuvent perturber le bon déroulement de votre intervention : toute surinfection locale au niveau de la peau à proximité de la région opérée peut faire reporter l'opération. Un épisode infectieux général, même banal, tel qu'une rhinopharyngite peut faire également suspendre votre intervention. Le non-respect des consignes préopératoires sont une cause également de report potentiel. Il est donc important de respecter les prescriptions (douches préopératoire, horaires de jeun et arrêt de certains médicaments).

Des complications pendant l'intervention peuvent survenir, notamment lésions plus ou moins temporaire de petits rameaux nerveux. Ceci peut expliquer les troubles sensitifs cutanés post-opératoires à la périphérie des incisions cutanées. Ces troubles sont en général régressifs. Une blessure accidentelle des tendons situés près de la zone opératoire est une complication très rare.

Des complications après l'intervention peuvent également survenir : comme toute chirurgie concernant une articulation, des complications de type infectieuses peuvent survenir. Il peut s'agir d'une banale surinfection cutanée au niveau de la cicatrice mais parfois, beaucoup plus rarement, une infection profonde pouvant atteindre l'articulation qui alors devient une urgence. Toute rougeur, douleur, gonflement voire écoulement anormal au niveau de la cicatrice doit vous amener à recontacter rapidement votre chirurgien. Un saignement post-opératoire peut, parfois, survenir provoquant un hématome. En général, il reste limité cependant dans certains cas une ponction voire une reprise pour évacuation peut être nécessaire. Les douleurs post-opératoires sont relativement fréquentes les premières semaines notamment lors de la mobilisation du poignet. L'ouverture de la capsule articulaire, nécessaire à la résection complète du kyste, peut provoquer une fibrose cicatricielle au niveau de la capsule, source de douleurs passagères, notamment en fin de flexion du poignet. Parfois le processus de raideur peut devenir important et anormal. Il s'agit en général d'une algoneurodystrophie (« emballement des circuits la douleur ») qui est une complication non spécifique.

Comme pour toute intervention chirurgicale, la cicatrice peut rester visible, voire disgracieuse.

Les suites les plus habituelles après chirurgie : À l'issue de votre intervention chirurgicale, votre chirurgien vous prescrira probablement des soins de réfection de pansement au niveau de la cicatrice. Si les fils ne sont pas résorbables, ils seront à retirer en général au cours de la 2e semaine post-opératoire. L'immobilisation post-opératoire n'est pas systématique. Néanmoins une attelle, en velcro semi-rigide, peut-être prescrite à titre de confort pour quelques semaines. Il n'y a pas de séances de kinésithérapie à titre systématique. La récupération de la souplesse de l'articulation opérée s'effectue par des mouvements d'auto rééducation le plus souvent. Il est fréquent d'avoir quelques douleurs modérées bien calmées par les antalgiques qui vous seront prescrits. Ces douleurs surviennent plutôt lors des étirements de l'articulation opérée en relation avec la cicatrisation profonde. La symptomatologie douloureuse éventuelle s'estompe en quelques semaines et reste le plus souvent modérée. Malgré une exérèse complète et rigoureuse le kyste est susceptible de récidiver dans une proportion non négligeable (au moins 10%).

3 – Votre intervention en pratique

Préparation à l'intervention : Des consignes préopératoires vous seront données de façon précise concernant la préparation cutanée (douche à prendre), les médicaments à arrêter éventuellement et le jeûne à observer (consultation pré-anesthésie)

L'hospitalisation : cette chirurgie se pratique de façon ambulatoire sauf problème médical justifiant une hospitalisation courte.

Le retour à domicile : il est indispensable d'avoir un accompagnant pour retourner à votre domicile à l'issue de l'intervention.

L'arrêt de travail est fonction de la profession exercée.

Il est conseillé de suspendre toute activité sportive avec l'articulation opérée pendant un mois environ.

Je certifie que le Docteur _____ m'a remis ce document le _____

Signature du patient ou représentant légal

Cette fiche d'information n'est pas exhaustive. Certaines complications sont particulièrement exceptionnelles et peuvent survenir dans un contexte spécifique. Il est important de comprendre que toutes les complications ne peuvent pas être précisées de façon exhaustive.