



FICHE D'INFORMATION

EXERERE D UN KYSTE TENOSYNOVIAL

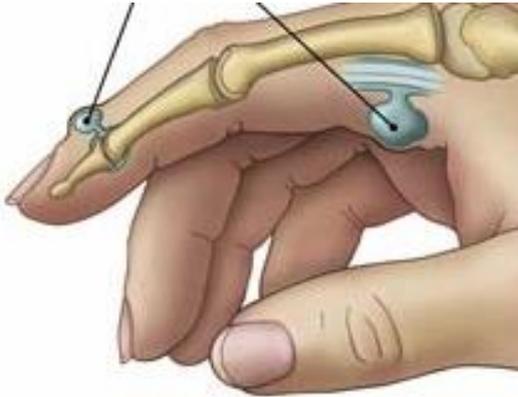
Vous présentez un kyste ténosynovial situé sur un tendon fléchisseur d'un doigt de votre main. Le chirurgien vous a proposé d'intervenir pour envisager son exérèse.

Afin de prendre la décision de vous faire opérer, vous devez être informé des risques encourus et des suites normalement prévisibles de l'intervention.

A – Qu'est-ce qu'un kyste ténosynovial ?

Il s'agit d'une formation arrondie contenant du liquide de consistance huileuse. Ce kyste est ressenti comme une petite « *boule* » à la base du doigt. Il peut avoir un volume variable de 1 à 8 millimètres de diamètre.

Son origine est le plus souvent secondaire à des microtraumatismes anodins et répétés à la base du doigt. Ces kystes sont formés à partir d'une dégénérescence des fibres du collagène qui constituent la gaine des tendons fléchisseurs. Cette dégénérescence occasionne un orifice qui permet la fuite du liquide synovial hors de sa gaine. Ce liquide est alors entouré par une poche fibreuse qui forme le kyste.



B – Quand l'intervention est-elle nécessaire ?

Ces kystes sont parfaitement bénins.

La chirurgie est indiquée quand ces kystes deviennent gênants de par les douleurs de contact qu'ils occasionnent ou par la gêne dans certains mouvements de serrage des doigts, ou encore par un aspect peu esthétique.

Il n'est jamais urgent de retirer un kyste ténosynovial car l'évolution spontanée peut être favorable avec disparition complète sans aucun traitement.

Une intervention chirurgicale n'est proposée que lorsque la gêne fonctionnelle est importante.

C – Examens complémentaires à réaliser

En règle générale, aucun examen complémentaire n'est nécessaire. Parfois, un bilan radiographique et une échographie sont demandés. L'échographie permet de visualiser la taille du kyste et son emplacement sur la gaine tendineuse.

D – Le déroulement de l'intervention

L'anesthésie est le plus souvent loco régionale.

Le geste technique : la voie d'abord sera palmaire en regard du kyste. L'exérèse se fait en monobloc : le chirurgien retire le kyste sans le percer et un peu de la gaine du tendon fléchisseur situé autour de la base du kyste.

Pour réaliser l'exérèse, les pédicules collatéraux vasculaires et nerveux situés latéralement de part et d'autre du kyste doivent être réclinés. Leur écartement peut entraîner en post opératoire une irritation neurologique avec quelques paresthésies (fourmillement) au bout du doigt. Une lésion plus importante de ces éléments vasculo-nerveux est exceptionnelle.

Les suites opératoires : les suites sont le plus souvent simples.

Immédiatement après la levée de l'anesthésie, il faut rapidement mobiliser les doigts en flexion et en extension de façon à éviter des accollements en regard de la brèche qui a été faite sur la gaine du tendon. Une auto-rééducation est habituellement suffisante. Une raideur temporaire peut être observée et peut justifier une rééducation complémentaire.

Les mouvements forcés ne seront autorisés qu'après un délai de deux semaines.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines

La durée de l'arrêt de travail sera fonction de votre activité professionnelle.

Les récurrences sont exceptionnelles.

E - Votre intervention en pratique

Préparation à l'intervention : consultation de pré-anesthésie et bien suivre les consignes de préparation de la peau.

L'hospitalisation se fait habituellement en ambulatoire.

Le retour à domicile doit se faire obligatoirement avec un accompagnant. Vous ne pourrez pas conduire en quittant l'établissement.

Dans les suites, il faut éviter de mouiller le pansement et bien garder la main légèrement surélevée par rapport au coude, ceci au minimum 12 heures.

Les premiers pansements doivent être réalisés obligatoirement par une infirmière.

Au moindre doute, il faut impérativement recontacter le service chirurgical.

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.