

persistance de séquelles motrices ou sensitives. En fonction du degré d'atteinte, une rééducation est essentielle pour une récupération optimale ;

- Raideur: afin de prévenir de cela, le mouvement complet du poignet se **fait en post-opératoire immédiat**. Le mouvement du doigt est **encouragé dès que la cicatrisation est satisfaisante** ;
- **Sensibilité ou douleurs en regard de la zone opérée** ;
- **Récidive** : c'est un risque est non négligeable dans pour ces chirurgies ;
- Mauvaise cicatrisation.

## CICATRISATION ET ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNES ET SPORTIVES

Il faut compter 2 à 3 semaines pour la cicatrisation et **6 mois à 1 année** afin d'en apprécier la cicatrice définitive. La cicatrisation est une réaction **dynamique** et un aspect gonflé et rouge au cours des premières semaines est possible. Le **tabac** est un facteur délétère pour la cicatrisation et **la chirurgie**. Le sevrage est fortement encouragé.

Certaines activités doivent être évitées durant 3 semaines post-opératoires :

- Tâches domestiques demandant de gros efforts et des mouvements amples et brusques (aspirateur, laver les vitres, jardiner, port de charges de plus de 3 kg, ...) ;
- Activités professionnelles qui nécessitent le port de charges lourdes ou un geste répétitif ;
- Reprise du sport progressive dès la 3<sup>ème</sup> semaine post-opératoire ;
- Pour votre sécurité, attendez 2 à 3 semaines après l'opération pour reprendre la conduite.

## EN VUE DE L'INTERVENTION, PENSEZ À

- Discuter avec le chirurgien des précautions à adopter pour les traitements médicamenteux en cours ;
- Ôter le vernis à ongles (mains et pieds) ;
- Être à jeun, c'est-à-dire ne plus manger ni boire dès minuit la veille de l'intervention ;
- Cesser de fumer à partir de minuit la veille de l'intervention.

## CONSULTEZ VOTRE CHIRURGIEN

- Si votre température est à **plus de 38°C** ou que vous ressentez des frissons ;
- Si vous observez un **écoulement** au niveau de la cicatrice ou de la zone d'injection ;
- Si vous avez une perception de **chaleur** et observez une **rougeur** ou un **gonflement** au niveau de la région opérée.

## CONTACT

SECRETARIAT : TÉL. +41 21 804 26 55  
EHC – HÔPITAL DE MORGES  
CHEMIN DU CRÊT 2  
CH-1110 MORGES

[www.ehc-vd.ch](http://www.ehc-vd.ch)

## KYSTES SYNOVIAUX DES ARTICULATIONS ET DES TENDONS ET CHIRURGIE D'EXÉRÈSE

FICHE D'INFORMATION AU PATIENT

Vous avez discuté avec le chirurgien des **kystes synoviaux du poignet et/ou des doigts** et de la technique opératoire.

Ce document fournit les informations-clés de cette intervention.



Kyste arthro-synovial du poignet



Kyste mucoïde de l'articulation distale du doigt

Doigt DV, articulation P, Lu 02, Photo Surgery, Photo: Michel Comte, 2011.

[www.ehc-vd.ch](http://www.ehc-vd.ch)

## DÉFINITION

---

Les **kystes synoviaux** sont constitués du **liquide** qui entourent les **tendons** et qui se trouve dans les **articulations**. Bien que leur apparition se voit plus souvent dans des situations de **sollicitation importante** du poignet ou des doigts ou dans un contexte de maladie dégénérative osseuse (**arthrose**), les kystes peuvent **se manifester chez tout le monde**.

Les kystes sont des **tumeurs bénignes**. Ils se présentent sous la forme d'une masse plus ou moins dure. Par analogie avec un ballon rempli d'eau, le kyste est doté d'une **membrane externe** qui contient un **liquide gélatineux** appelé **synovie**. La synovie est un liquide **physiologique** qui assure la **nutrition des tendons** et la **préservation du cartilage articulaire**. Le kyste grandit depuis la **gaine** qui entoure le tendon ou depuis la **capsule articulaire**. Il est connecté par ce qu'on appelle un « **pied ou pédicule** » à la gaine tendineuse ou à l'articulation dont il est issu. L'ablation de ce « pied » est importante chirurgicalement afin de prévenir des récives.

Au niveau du poignet, le kyste est **majoritairement** sur le versant **dorsal** du poignet. Parfois, il est **palmaire** et, dans ce cas-ci, se trouve généralement à proximité d'une artère importante, l'**artère radiale**.

Le kyste au niveau des doigts est appelé « **kyste mucoïde ou muqueux** ». Ici encore, il est retrouvé principalement sur le **versant dorsal** du doigt et au niveau de l'articulation des deux dernières phalanges. L'origine est fréquemment osseuse, soit suite à un traumatisme ou sur de l'arthrose. Il est parfois nécessaire de **réséquer l'os** qui engendre le conflit. Il faut aussi savoir que l'ablation (**exérèse**) des kystes au niveau des doigts nécessite souvent la confection d'un **lambeau local** pour fermer la plaie. Cela veut dire que de la **peau à proximité** de la lésion est **déplacée** afin de combler le trou laissé par l'exérèse du kyste.

Il **n'est pas forcément nécessaire** d'opérer ces kystes, surtout s'ils ne causent **aucune gêne fonctionnelle**. Certains, notamment au niveau du poignet, auront tendance à **se résorber et disparaître d'eux-mêmes**. Un temps d'observation de **1 année** est commun. Au niveau des **doigts**, l'intervention peut laisser des **séquelles cicatricielles** importantes qui peuvent **péjorer la fonction**. Aussi, la chirurgie à **visée esthétique uniquement doit être bien pesée**.

## AVANTAGES ET DÉSAVANTAGES

---

### AVANTAGES

- Amélioration de l'**aspect** du poignet et/ou des doigts ;
- Résolution des douleurs sur **effet de masse** et amélioration de la fonction ;
- Reprise des activités de la vie quotidienne ; les gestes **nécessitant de la force peuvent être repris dès la 3<sup>ème</sup> semaine post-opératoire** ou lorsque la **cicatrisation est acquise**.

### DÉSAVANTAGES

- Cicatrices **non négligeables au niveau des doigts**, qui nécessitent surveillance et soins quotidiens pour 12 semaines ;
- Risques intrinsèques à une chirurgie ;
- Limitations des activités nécessitant une utilisation sous contrainte de la main pour 3 semaines post-opératoires.

## L'INTERVENTION CHIRURGICALE

---

### PRÉOPÉRATOIRE

Aucune préparation particulière n'est nécessaire avant l'intervention. D'éventuels examens de sang selon votre état de santé générale pourraient être réalisés.

### OPÉRATION

Pour le **poignet**, la cicatrice se fait en général selon les lignes de pli naturels de la peau en regard du kyste (**abord direct**). En général, elle mesure **2 à 3 cm** mais dépend principalement de la **taille** du kyste.

Au niveau des **doigts**, la peau étant **fine**, elle est **fusionnée** avec la membrane du kyste et **doit être enlevée avec**. De fait, il reste une **plaie ouverte** qui est couverte par de la **peau adjacente (lambeau)**. Parfois, le site donneur de cette peau est **fermé directement**. Si cela n'est pas possible, une **greffe de peau fine** prélevée sur le poignet ou l'avant-bras est utilisée. L'intervention se fait en **ambulatoire** et dure entre **30 et 60 minutes**. Elle se fait idéalement sous **bloc nerveux axillaire ou BAX**, c'est-à-dire que le produit est injecté dans l'aisselle, autour des nerfs destinés à la main.

### POSTOPÉRATOIRE

Pour le poignet, un pansement simple est mis en place et il n'y a **pas de limitation de mouvement**. Pour le doigt, celui-ci est en général immobilisé pour 5 à 10 jours post-opératoires. Le **mouvement est repris en fonction de la cicatrisation**. Les activités et le travail doivent être repris progressivement **sans aucune activité répétée ou forcée pour 3 semaines post-opératoires**. Parfois, de l'ergothérapie (rééducation de la main) est prescrite.

## LES COMPLICATIONS

---

- **Infection et saignement** post-opératoires : peuvent nécessiter une nouvelle chirurgie ;
- Lésions involontaires de structures nobles (nerfs sensitifs, tendons, artères) : bien que rare, cela nécessite la **réparation nerveuse, tendineuse ou vasculaire** et un temps de récupération par la suite avec possiblement