

KYSTE SYNOVIAL DU POIGNET

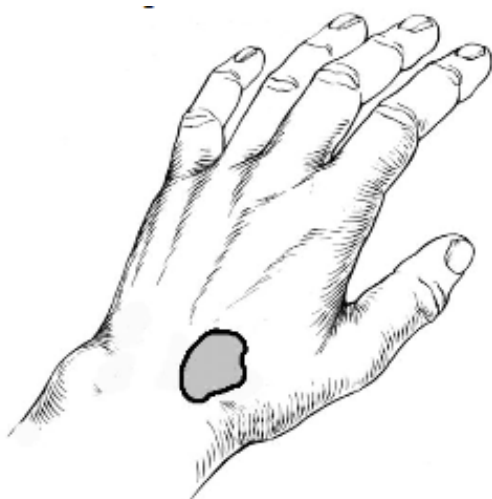
Ecrit par le Dr Blandine Marion et le Dr Florence Aïm chirurgiens, le 1^{er} juillet 2018

De quoi s'agit-il ?

Le kyste synovial ou « arthrosynovial » est une tuméfaction, généralement localisée au dos du poignet et pouvant s'observer à la face palmaire (kyste de la gouttière du pouls). Ce kyste contient généralement du liquide synovial provenant de l'articulation du poignet.

Le kyste synovial est aisément suspecté devant un gonflement localisé ou une tuméfaction du poignet. Dans les formes classiques, cette tuméfaction est peu douloureuse, non adhérente aux tissus qui l'entourent, et relativement souple au toucher.

L'imagerie est recommandée pour préciser sa nature, sa localisation et son aspect inoffensif. L'échographie est souvent suffisante. Dans certaines formes atypiques on peut demander une IRM complémentaire. 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...).





Faut-il toujours opérer ?

Le kyste synovial ne présente généralement aucun caractère de gravité. Il peut cependant s'avérer gênant ou douloureux lors de certaines activités, ou simplement inesthétique. Enfin certains kystes d'aspect atypique ou de grande taille doivent être retirés afin de pouvoir les analyser en laboratoire pour confirmer leur nature inoffensive.

Un kyste synovial d'allure typique est strictement asymptomatique et peut être traité par surveillance simple. Son évolution naturelle varie d'un patient à l'autre. Elle va de la disparition spontanée, l'absence de modification voir l'augmentation de volume.

La réduction du kyste par manœuvres externe est inefficace. Le traitement médical par ponction est possible mais s'accompagne d'un risque élevé de récurrence et d'infection articulaire.

L'exérèse d'un kyste typique n'est en aucun cas indispensable. Il faut savoir être patient, près d'un kyste sur quatre disparaît spontanément dans les 6 mois qui suivent son apparition.

Comment se déroule l'intervention

L'intervention se déroule en ambulatoire sous anesthésie loco régionale.

Le traitement chirurgical consiste à enlever le kyste (exérèse) et à nettoyer les tendons de l'inflammation réactionnelle (téno-sinovectomie).

Quelles sont les suites d'une intervention ?

L'opération peut être suivie d'une courte immobilisation de 15 jours par attelle. Un drain peut être laissé en place et retiré avant la sortie.

La reprise des activités est autorisée rapidement, sans restriction, selon le ressenti du patient.

Quels sont les risques ?

Le risque de récurrence après un traitement chirurgical est de l'ordre de 10%.
Tout acte chirurgical expose à un risque de complication qu'il faut mettre en balance avec les risques d'absence de traitement.

Les risques communs à toute chirurgie sont l'infection postopératoire, l'hématome, les troubles de cicatrisation et l'algodystrophie. Cette complication rare donne un membre supérieur gonflé, douloureux avec transpiration pendant plusieurs mois, et peut laisser des séquelles à type de douleurs résiduelles, de raideur des doigts ou du poignet. La cicatrice est souvent discrète mais peut être visible voire disgracieuse surtout à la face dorsale du poignet.

Au total, il ne faut pas surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'une intervention chirurgicale, comporte toujours une petite part d'aléas.

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre aux questions que vous vous poseriez avant ou après votre intervention. N'hésitez pas à lui en parler.