

Kyste synovial

Définition

Le kyste synovial est une tuméfaction remplie de liquide gélatineux produit par la membrane synoviale qui tapisse les tendons ou les articulations.

Il s'agit soit d'un kyste arthro-synovial (d'origine articulaire), soit d'un kyste ténosynovial (venant de la gaine des tendons).

La consistance est caractéristique : tendue, plus ou moins mobile et parfois douloureuse à la pression ou dans certains mouvements.

Le kyste peut être volumineux ou discret, voire seulement visible avec des examens spécialisés.

Les différents types sont :

- Les **kystes dorsaux du poignet**
- Les **kystes de la gouttière du pouls**, sur la face antérieure du poignet, du côté du pouce
- Les **kystes des doigts**
- Les **kystes de la poulie**, petits mais douloureux, situés dans la paume à la racine du doigt.

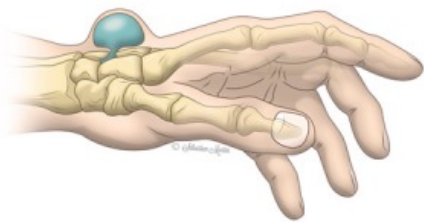
L'apparition d'un kyste peut être brutale, à l'occasion d'un traumatisme ou d'un faux mouvement, ou d'apparition spontanée.

L'ancienneté est très variable ; le kyste existe parfois depuis plusieurs années.

Sa taille est variable dans le temps avec des périodes de disparition.



Kyste de la gouttière du pouls (articulaire)



Kyste dorsal du poignet origine articulaire



Kyste Intra-tendineux

EVOLUTION ET TRAITEMENT

Ces kystes sont la conséquence d'une hernie synoviale et sont beaucoup plus fréquents chez la jeune femme (dépendance hormonale ?).

Ces tuméfactions sont parfaitement bénignes, sans autre conséquence que la gêne qu'elles occasionnent dans les mouvements (au poignet) ou dans la saisie des objets (au niveau des doigts).

Leur disparition spontanée complète est possible. Pour les kystes du poignet, près d'un sur deux s'estompe spontanément dans les six ans qui suivent leur apparition.

C'est pourquoi il n'y a pas d'exérèse chirurgicale de principe.

- **Traitement médical**

Attelle de poignet nocturne (pour diminuer la sécrétion de liquide synovial)

Ponction (peu recommandée, compte tenu du fort taux de récurrence, sauf pour passer un cap difficile).

- **Traitement chirurgical**

Il n'est justifié que s'il existe une gêne, esthétique ou fonctionnelle, sachant que l'on ne peut pas donner de garantie formelle sur la disparition des douleurs.

Il consiste à retirer le kyste avec sa base d'implantation afin de minimiser le risque de récurrence.

La brèche articulaire ainsi créée impose une immobilisation post-opératoire, de 10 à 15 jours (pour les kystes du poignet exclusivement) et peut occasionner une raideur contre laquelle il faudra parfois lutter par de la rééducation.

Quelques Conseils Pratiques

L'intervention est effectuée en ambulatoire le plus souvent sous anesthésie loco-régionale (seul le bras, la main ou le doigt sont endormis).

Parfois un petit drain doit être conservé pendant 24 heures.

Seuls les kystes du poignet sont immobilisés par une attelle pendant 10 à 15 jours. La cicatrisation cutanée s'obtient en une quinzaine de jours. Quelques pansements sont nécessaires.

Le patient peut se laver les mains après l'ablation de l'attelle ou des fils (10-15 jours).

L'activité est reprise selon le type d'occupation, en général après 15 à 21 jours.

La conduite automobile est possible après le 15^{ème} jour une fois l'attelle retirée, ou avant en absence d'immobilisation.

Quelques séances d'ergothérapie peuvent être utiles en cas de raideur.

Complications

Il n'existe pas d'acte chirurgical sans risque de complication secondaire. Toute décision d'intervention doit être prise en connaissance de ces risques, dont le chirurgien se doit de vous avoir informé.

Complications communes à la chirurgie de la main

- Infection nosocomiale : elle est rare et se maîtrise aisément lorsque le diagnostic est précoce. La prise d'antibiotiques et une nouvelle intervention est parfois nécessaire
- Hématome : le diagnostic doit être précoce et, la reprise chirurgicale est également parfois nécessaire
- Syndrome de Sudeck (algodystrophie) : il s'agit d'un « dérèglement » de la douleur alors qu'il n'y a aucun problème sous-jacent. Sa manifestation est indépendante du type de chirurgie et peut survenir même après une simple immobilisation. La main devient gonflée, douloureuse, et s'enraidit progressivement. L'évolution peut être très longue. Des séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, raideur des doigts et /ou du poignet, parfois de l'épaule). Le traitement est difficile et fait appel à des produits spécifiques et à la rééducation
- Accident d'anesthésie : du plus simple au plus grave, y compris le décès (1 décès sur 100.000 à 150.000 anesthésies).

Complications spécifiques au kyste synovial

- Récidive du kyste : environ 5 % des cas. On discute alors l'opportunité de réintervenir, en sachant que l'indication est posée sur la gêne ressentie par le patient.
- Cicatrice inesthétique : surtout au dos du poignet. Elle est prévenue au mieux par une cicatrice tracée selon les règles de la chirurgie plastique.
- Douleurs cicatricielles : par inflammation ou irritation des branches cutanées nerveuses autour de la cicatrice et/ou par synovectomie articulaire. En général, ces problèmes disparaissent au bout de quelques semaines.
- Raideur articulaire : se voit surtout avec les kystes dorsaux du poignet. L'enraidissement cède en règle générale à une rééducation prolongée.