

Kyste mucoïde

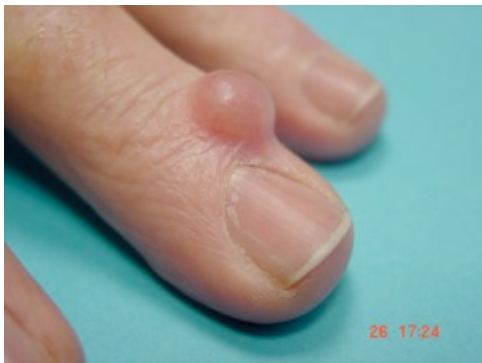
Définition

Il s'agit de petites tuméfactions, toujours bénignes, situées le plus souvent au dos de la dernière articulation des doigts (inter phalangienne distale ou IPD) près de l'ongle. Ce sont des kystes synoviaux d'origine articulaire, remplis d'un liquide translucide, visqueux; ils se développent très souvent sur des articulations arthrosiques. La tendance de ces kystes est de s'étendre, soit en profondeur où ils compriment et déforment l'ongle, ou en superficie où ils se fistulisent.



Diagnostic

La tuméfaction est le signe principal. Elle est située sur la face dorsale du doigt juste en amont de l'ongle. La peau peut être très fine, presque transparente, avec une petite fistule ou une croûte. L'ongle est parfois déformé. Cette déformation est longitudinale, le plus souvent en creux, sur toute la longueur. L'articulation IPD sous jacente est le plus souvent arthrosique, source de douleurs, de déformation articulaire (bosses, nodules, angulations) et de limitation de mobilité.



Examens Complémentaires

Le diagnostic est clinique. Une radiographie du doigt est nécessaire pour rechercher une arthrose sous jacente

Traitement

L'abstention est possible pour les petits kystes récents, sans déformation de l'ongle avec une peau attenante de qualité. Les ponctions sont inutiles, car la récurrence est la règle. Les kystes volumineux, fistulisés, ou compliqués d'une déformation de l'ongle doivent être opérés. En cas de perforation il peut exister un risque d'infection de l'articulation. L'exérèse chirurgicale du kyste se fait le plus souvent sous anesthésie locale. Lorsque la peau est fragile ou percée, elle est retirée pour être couverte par une greffe de peau (prélevée sur la main ou l'avant bras) ou un lambeau (la peau voisine est décollée et tournée au dessus de la perte de substance). Il faut également enlever les saillies

osseuses de l'articulation (becs de perroquet). Rien n'est fait sur l'ongle déformé : après l'exérèse du kyste, la repousse de l'ongle fera souvent disparaître la déformation. Si l'articulation est déformée et douloureuse, un blocage de l'articulation IPD (arthrodèse) peut se discuter. Cette intervention nécessite la mise en place de matériel (broche, agrafe) et une immobilisation de l'articulation de 1 à 3 mois en fonction du montage.



Complications

Complications communes à la chirurgie de la main

- Infections nosocomiales : elles sont rares et se maîtrisent aisément lorsque le diagnostic est précoce. La prise d'antibiotiques et une nouvelle intervention sont parfois nécessaires.
- 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 mucoïde

- Récidive : La plus fréquente des complications) environ 5% des cas. Elle ne conduit à une réintervention que si la gêne est importante. Cette réintervention n'exclut pas totalement le risque de nouvelle récurrence.
- Défaut de cicatrisation. Rare.
- Enraidissement de l'articulation. Plus le fait de l'arthrose sous-jacente que de l'opération.
- Douleurs sur la cicatrice (fréquentes). Rarement la région demeure sensible, avec des sensations de brûlures pendant plusieurs semaines voire plusieurs mois.