

Informations

Kyste synovial du poignet

KYSTE SYNOVIAL (POIGNET, MAIN)

Fréquents, les kystes synoviaux du poignet ou des doigts sont des tuméfactions parfaitement bénignes. Leur évolution est imprévisible, et en particulier, ils peuvent disparaître spontanément en quelques mois.

Aucun traitement n'est donc habituellement justifié, ni médical (écrasement, ponction, injections), ni chirurgical, car aucun ne met en particulier à l'abri d'une récurrence, toujours possible.

Incapable de garantir la disparition d'éventuelles douleurs, la chirurgie ne se justifie le plus souvent que pour des raisons esthétiques et/ou personnelles. Ses inconvénients et risques sont donc à mettre en balance avec ceux de l'abstention.

AVANT L'INTERVENTION

2 consultations de chirurgie sont nécessaires pour un déroulement correct du processus d'information et de réflexion.

Une consultation d'anesthésie est obligatoire plusieurs jours avant l'intervention si celle-ci est prévue sous anesthésie générale ou régionale.

Arrêt de la prise d'aspirine, d'anti-inflammatoires, ou d'anti-coagulants oraux dans les 15 jours qui précèdent l'intervention, pour réduire le risque hémorragique.

L'INTERVENTION

Kyste synovial de la main : L'intervention dure environ 30 minutes. Elle est réalisée sous anesthésie locale pure et garrot élastique au poignet. Vous n'avez pas besoin d'être à jeun. Il s'agit d'une intervention à titre externe, sans aucune hospitalisation, et vous pouvez immédiatement rentrer chez vous.

Kyste synovial du poignet : L'intervention dure de 30 à 60 minutes. Elle est réalisée sous anesthésie générale ou régionale (bloc plexique), et garrot pneumatique au bras. Vous êtes hospitalisé(e)

M....., le/..../.....

Fiche conçue pour fournir un support et/ou un complément à l'information orale délivrée par le chirurgien au cours des consultations précédant la décision opératoire. Seule, l'information orale peut être adaptée à chacun, à sa demande. Elle donne la possibilité de répondre aux questions posées, et constitue l'essentiel de l'information délivrée.

_____ D^r Christian LEONARDI

le matin de l'intervention. Vous devez impérativement être à jeun depuis minuit (y compris pour l'eau et le tabac).

Après l'intervention, vous êtes surveillé(e) en salle de réveil avant d'être reconduit(e) dans votre chambre. Selon les cas, vous rentrez chez vous soit le soir même ("hospitalisation de jour"), soit le lendemain.

Dans tous les cas : Prévoyez une personne pour accompagner votre retour à domicile (obligatoire pour l'hospitalisation de jour)

LES SUITES DE L'INTERVENTION

L'hospitalisation dure de quelques heures (« hôpital de jour ») à quelques jours.

Pendant les premiers jours qui suivent l'intervention, il est déconseillé au patient de laisser pendre sa main au bout du bras. Il est au contraire recommandé de placer la main au-dessus du niveau du coeur (soit sur un oreiller lorsqu'on est allongé, soit sur l'épaule opposée lorsqu'on est assis ou debout). D'autre part, et afin d'éviter un engourdissement, il est recommandé une ou deux fois par heure de lever la main très haut au-dessus de la tête, et de faire bouger les doigts en les ouvrant et en les fermant. Malgré leur simplicité, ces petits moyens sont très efficaces pour éviter un œdème et des douleurs pulsatiles.

Le pansement est initialement assez volumineux et rembourré pour entraver relativement les mouvements du poignet et éviter ainsi une source de douleur. Il est progressivement allégé et régulièrement changé jusqu'à l'ablation des fils, 15 jours environ après l'opération. En principe, le pansement ne doit pas être mouillé, car cela favoriserait la macération de la peau qu'il protège. Lorsqu'un bandage est utilisé, il est très important de ne pas serrer la bande, qu'il faut dérouler « en la posant », sans tirer dessus.

Les fils sont retirés au bout de 15 jours environ après l'intervention. Comme pour n'importe quelle cicatrice du corps, l'évolution s'étale sur 6

à 12 mois au moins, avec une phase de rougeur et d'induration initiale de la cicatrice pendant 2 à 3 mois.

La durée de l'arrêt de travail est variable selon les cas de une à trois semaines environ.

La conduite automobile peut être reprise après 3 semaines environ. A ce sujet, il faut attirer l'attention du patient sur le fait que si un accident survient, sa compagnie d'assurance peut lui faire des difficultés lorsque son adversaire signale sur le constat l'existence d'un pansement à la main.

CICATRICES

Comme pour toute intervention chirurgicale, il existe des cicatrices. Comme toutes les cicatrices (voir cette fiche) :

- elles sont définitives.
- elles doivent être protégées du soleil pendant au moins 6 mois pour éviter le risque de pigmentation définitive.
- Elles peuvent être rouges et visibles pendant plusieurs mois.
- Leur aspect définitif (largeur, épaisseur, couleur) est imprévisible et ne doit pas être jugé avant 6 à 12 mois.

RISQUES

Tout acte médical, investigation, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans les conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et à la réglementation en vigueur, expose à un risque de complication. Les risques du traitement chirurgical sont à mettre en balance avec les inconvénients de l'abstention.

Complications générales Les risques liés à l'anesthésie générale ou régionale vous seront expliqués par le médecin anesthésiste lors de votre consultation.

Parmi les complications générales de la chirurgie (voir cette fiche), on peut citer les risques suivants :

- L'infection du site opératoire est rare, mais possible, et peut nécessiter une ré-intervention. Si elle concerne l'articulation du poignet, il s'agit d'une arthrite, qui est grave.
- Des troubles de la sensibilité de la région opérée sont possibles, à type d'insensibilité ou d'hyper-sensibilité. Ils peuvent être associés à des douleurs à la pression de la région cicatricielle. Ces symptômes sont le plus souvent transitoires en quelques mois, mais ils peuvent persister définitivement.
- Des troubles de la cicatrisation peuvent apparaître : cicatrices larges, hypertrophiques, ou chéloïdes. Chacune peut nécessiter un traitement propre.

Les complications spécifiques de cette intervention sont les suivantes :

- Surtout l'imprévisible et désespérante « algodystrophie », toujours possible
- Récidive, possible dans 10 % des cas environ.
- Raideur du poignet, pouvant nécessiter une ré-éducation et pouvant laisser une limitation de la mobilité articulaire.

RASSUREZ-VOUS! Votre médecin connaît bien ces complications et met tout en œuvre pour les éviter. En cas de problème, ou si vous constatez quelque chose d'anormal après l'opération, n'hésitez pas en parler votre chirurgien. Il est en mesure de vous aider au mieux puisqu'il connaît précisément votre cas.

EN RÉSUMÉ

La libération chirurgicale d'un doigt à ressaut est une intervention justifiée devant un tableau douloureux résistant au traitement médical. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent excellents, les complications rares. Il n'est pas rare que cette affection touche successivement plusieurs doigts.

Quelques questions que vous devez vous poser ou demander à votre chirurgien avant de vous décider

- Pourquoi recommandez-vous cette chirurgie?
- Y a-t-il d'autres solutions pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se

dégrader?

Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience? Quel est le temps opératoire? Quelle est la durée de l'hospitalisation? Aurai-je beaucoup de douleurs? Comment la traiter?

Quels sont les risques et/ou complications en-



courus?

Quels sont mes bénéfices à être opéré et quel résultat final puis-je espérer?

Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives?

Quelle sera la durée de ma convalescence?

Me recommandez-vous un second avis?

Date et signature du patient (e) :