

Kystes synoviaux du poignet

Docteur Richard BERACASSAT

Définitions

Il s'agit de tuméfactions formées d'une poche remplie d'un liquide gélatineux, développées près de l'articulation du poignet, le plus souvent à sa face dorsale, plus rarement à la face palmaire. L'origine provient d'une dégénérescence ou d'une brèche de la capsule articulaire.

Diagnostic :

C'est une pathologie de l'adulte jeune mais qui peut également se voir, plus rarement, chez l'enfant ou les sujets âgés. Une apparition sans cause est généralement la règle. Ce kyste ensuite augmente progressivement de volume pendant plusieurs mois. Parfois la découverte se fait après un traumatisme. Ce kyste est parfois de petite taille, n'apparaissant qu'à la flexion forcée du poignet, il est parfois douloureux.



Examens complémentaires :

La radiographie ne montre rien, l'échographie dans des mains expérimentées indiquera au chirurgien la situation du prolongement articulaire du kyste ainsi que la situation de l'artère radiale (pour les kystes palmaires).

Le Scanner et l'IRM sont totalement inutiles.

Evolution :

Toujours bénigne. Certains kystes disparaissent spontanément ou à la suite d'un traumatisme. Leur récurrence est alors souvent fréquente.

Le plus souvent le kyste augmente progressivement de volume pour devenir gênant et douloureux.

Traitement :

Dans la majorité des cas, ils sont bien supportés et de petite taille et ne nécessitent pas de traitement.

En cas de douleurs, de raideur, de perte de force, d'augmentation très importante de volume : le traitement chirurgical est justifié.

La ponction plus ou moins associée à une infiltration de corticoïde : Cette méthode n'est pas recommandée car source de récurrences très fréquentes.

L'écrasement du kyste par une pièce de monnaie est déconseillé également, très douloureux et avec un taux de récurrences très élevé.

L'ablation chirurgicale du kyste sous anesthésie loco-régionale en ambulatoire est la meilleure méthode avec un taux de récurrence faible (<10 %). L'incision cutanée est le plus souvent transversale suivant le sens des plis cutanés du poignet et permet l'exérèse à la fois du kyste et aussi d'un fragment de capsule où on trouve des micro - kystes ou le prolongement articulaire ce qui limitera le risque de récurrence.

Une immobilisation par attelle velcro est mise en place au bloc opératoire et doit être maintenue en place 15 jours ce qui limite les douleurs post opératoires et les récurrences.



Le pansement devra être changé tous les deux jours par une infirmière à domicile, les fils s'élimineront spontanément en une vingtaine de jours. Une consultation de contrôle avec votre chirurgien est nécessaire un mois après l'intervention.

Complications :

Les complications chirurgicales sont très exceptionnelles : hématome, infection de la plaie, lésion nerveuse.

La récurrence est la principale complication.

La raideur du poignet est rare mais possible et peut nécessiter une rééducation longue.

L'Algo-neuro-dystrophie (syndrome de Südeck) est une complication rare, survenant souvent chez des patients très anxieux. C'est une réaction douloureuse et un gonflement de la main avec difficulté pour mobiliser les doigts. Cette complication est régressive la plupart du temps sans séquelles mais nécessite une prise en charge médicale de longue durée.

Il nous semble qu'une intervention chirurgicale ne doit être décidée que devant une gêne fonctionnelle authentique ou un préjudice esthétique notable.