LE KYSTE SYNOVIAL

Version 4 mise à jour nov 2016

Information délivrée le :

Au bénéfice de :
Nom :
Prénom :

Cachet du Médecin :

Cette fiche d'information a été conçue **sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE)** comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours au traitement d'un kyste synovial.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

DÉFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

Un kyste est une poche comme un ballonnet rempli d'un liquide visqueux appelé liquide synovial.

Il se manifeste par une grosseur qui se développe sur le dessus ou le devant du poignet mais également sur la base des doigts.

Il peut être douloureux à la compression ou lors de certains mouvements.

Sa taille est variable de quelques millimètres à plusieurs centimètres et les changements de volume sont habituels.

D'apparition brutale ou progressive, le kyste est développé aux dépens d'une membrane qui tapisse les articulations et les tendons.

Cette membrane appelée tissu synovial secrète le liquide synovial qui joue le rôle de lubrifiant comme l'huile dans le moteur de la voiture.

Pour diverses raisons, le tissu synovial peut former des poches qui sont mises sous tension par le liquide qui continue à être secrété.

Deux sortes de kystes sont observées. Le kyste communiquant avec une articulation est appelé kyste arthrosynovial et le kyste développé aux dépens de la gaine des tendons est appelé kyste ténosynovial.

Ces grosseurs sont parfaitement bénignes et ne sont gênantes que par les douleurs qu'elles occasionnent ou par la gêne dans certains mouvements notamment au poignet ou encore par un aspect peu esthétique.

Il n'est jamais urgent de retirer un kyste synovial car l'évolution spontanée peut être favorable avec disparition complète sans aucun traitement.

AVANT L'INTERVENTION

Si après plusieurs mois, le kyste persiste et entraîne une gêne quelconque, une intervention peut être proposée.

Un bilan pré-opératoire habituel est réalisé conformément aux prescriptions.

Le médecin anesthésiste sera vu en consultation au plus tard 48 heures avant l'intervention.

Aucun médicament contenant de l'aspirine ne devra être pris dans les 10 jours précédant l'intervention.

LA QUESTION DU TABAC

Les données scientifiques sont, à l'heure actuelle, unanimes quant aux effets néfastes de la consommation tabagique dans les semaines entourant une intervention chirurgicale. Ces effets sont multiples et peuvent entrainer des complications cicatricielles majeures, des échecs de la chirurgie et favoriser l'infection des matériels implantables (ex : implants mammaires).

Pour les interventions comportant un décollement cutané tel que l'abdominoplastie, les chirurgies mammaires ou encore le lifting cervico-facial, le tabac peut aussi être à l'origine de graves complications cutanées. Hormis les risques directement en lien avec le geste chirurgical, le tabac peut être responsable de complications respiratoires ou cardiaques durant l'anesthésie.

Dans cette optique, la communauté des chirurgiens plasticiens s'accorde sur une demande d'arrêt complet du tabac au moins un mois avant l'intervention puis jusqu'à cicatrisation (en général 15 jours après l'intervention). La cigarette électronique doit être considérée de la même manière.

Si vous fumez, parlez-en à votre chirurgien et à votre anesthésiste. Une prescription de substitut nicotinique pourra ainsi vous être proposée. Vous pouvez également obtenir de l'aide auprès de Tabac-Info-Service (3989) pour vous orienter vers un sevrage tabagique ou être aidé par un tabacologue.

Le jour de l'intervention, au moindre doute, un test nicotinique urinaire pourrait vous être demandé et en cas de positivité, l'intervention pourrait être annulée par le chirurgien.

Vous respecterez le jeûne conseillé par l'anesthésiste à savoir 6 heures pour les solides et 2h pour les liquides avant l'intervention.

TYPE D'ANESTHÉSIE ET MODALITÉS D'HOSPITALISATION

L'intervention se fait sous anesthésie loco-régionale du bras, parfois avec l'aide de l'échographie, sans hospitalisation sauf indication particulière.

Le chirurgien va retirer le kyste par une incision qui laissera forcément une cicatrice et cette intervention peut entraîner une raideur du poignet ou du doigt opéré.

L'INTERVENTION

Une technique de nettoyage du kyste synovial par arthroscopie peut également être proposée.

Cette méthode consiste à introduire dans le poignet par une petite incision une optique appelée arthroscope reliée à une caméra permettant de voir l'intérieur du poignet sur un écran de télévision. Par une autre petite incision, un appareil destiné à vaporiser ou à hacher le tissu synovial permet d'effectuer un nettoyage articulaire et une résorption du kyste.

Cette méthode limite les séquelles douloureuses et les cicatrices.

APRÈS L'INTERVENTION : LES SUITES OPÉRATOIRES

Néanmoins, quelle que soit la technique utilisée, il faut savoir que les récidives ne sont pas rares nécessitant alors une reprise chirurgicale en cas de gêne persistante.

Des séances de rééducation peuvent être utiles pour les kystes du poignet

LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Le traitement d'un kyste synovial reste soumis aux aléas liés aux tissus vivants dont les réactions ne sont jamais entièrement prévisibles.

Les complications habituelles possibles sont l'**hématome**, l'**infection**, la **récidive du kyste**, une **cicatrice disgracieuse**, la **raideur articulaire** et enfin **le syndrome douloureux complexe régional** qui se manifeste par une main gonflée, raide et douloureuse et qui nécessite un traitement prolongé.

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

Le recours à un Chirurgien Plasticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, ou les traiter efficacement le cas échéant.

Tels sont les éléments d'information que nous souhaitions vous apporter en complément à la consultation. Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir « à tête reposée ».

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires. Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.

REMARQUES PERSONNELLES :