



## Exérèse de Kyste arthrosynovial au poignet - Informations destinées au patient

Vous allez bénéficier prochainement de l'enlèvement d'un kyste au poignet.

Vous trouvez ci-dessous les informations médicales et pratiques relatives à cette intervention.

### Qu'est-ce qu'un kyste arthrosynovial du poignet ?

Il s'agit d'une poche contenant du liquide s'étant échappé de l'articulation du poignet. Il s'agit d'une affection bénigne, n'occasionnant aucune autre complication qu'une gêne douloureuse au poignet (au repos ou lors de certains mouvements du poignet). Ceux-ci sont pourtant non douloureux/gênants. Ils apparaissent soit au dos du poignet, soit un peu avant la paume de main, dans le pliant du poignet à la base du pouce.

Le traitement médical initial repose sur le port d'une attelle de repos du poignet, permettant lors de l'apparition récente (quelques semaines) d'assécher le kyste et le faire disparaître. Lorsqu'il est plus ancien, d'autres traitements sans opération ont été proposés (éclater sous la peau, aspirer/infiltrer le kyste, etc.), mais occasionnent 50-70% de récurrence.

L'opération donne les meilleurs résultats, donnant toutefois un risque de récurrence de 10-15%, parfois rapidement après l'opération. Elle consiste à retirer la poche de liquide, provenant de l'articulation du poignet, ainsi que la partie malade de la capsule articulaire ayant laissé s'échapper le liquide.

### Comment se passe l'intervention ?

**Le jour de l'intervention**, vous emmènerez avec vous les différents documents médicaux à faire remplir par votre chirurgien, et aurez suivi les consignes données en consultation pré-opératoire d'anesthésie concernant l'alimentation au déjeuner (à jeûn strict, jus de pommes, etc.). Les mains seront propres, les ongles seront coupés, les ongles non naturels seront retirés de la main à opérer.

Vous vous présenterez directement aux admissions de l'hôpital de jour à Notre Dame - bloc G5, ou aux admissions à l'IMTR (ensuite à l'Hôpital de semaine - IA1). Vous serez ensuite préparé(e) et conduit au bloc opératoire.

**L'intervention chirurgicale** se déroule en salle d'opération, après avoir endormi votre bras. Une sédation en complément

est parfois réalisée. La durée de l'intervention est 10-15'. Les fils placés sont résorbables et un pansement simple seront habituellement appliqués sous une attelle plâtrée en fin d'intervention. Vous serez reconduit à votre chambre très rapidement et pourrez manger.

Vous pourrez quitter l'hôpital après avoir vérifié être en possession de tous les documents cochés sur la feuille ainsi que votre rendez-vous.

### Et après ? Quelle convalescence ?

- Les activités quotidiennes sont encouragées, moyennant le port d'une attelle de repos du poignet, à porter 23h/24 pendant 10j.
- La kinésithérapie est vivement conseillée. Elle va permettre de lutter contre la tendance inévitable de votre poignet à s'enraidir suite à l'ouverture de la capsule articulaire. Elle nécessite souvent aux alentours de 6 semaines pour récupérer une mobilité fonctionnelle non douloureuse.
- C'est ce qui conditionne généralement la durée de l'incapacité de travail.

### Quelles sont les complications ?

Comme toute chirurgie, il en existe :

- La récurrence.
- La raideur du poignet. Elle peut parfois persister quelques mois, et parfois occasionner une perte de mobilité du poignet, n'engendrant cependant pas de limitation pour une utilisation « normale » du poignet.
- L'hématome ou l'infection (exceptionnelle)
- Le Syndrome Douloureux Régional Complexe (= algodystrophie). Il s'agit d'une réaction inflammatoire disproportionnée de l'organisme, se caractérisant par des douleurs anormales et notamment un enraidissement des articulations. L'évolution dure plusieurs mois, habituellement favorablement.