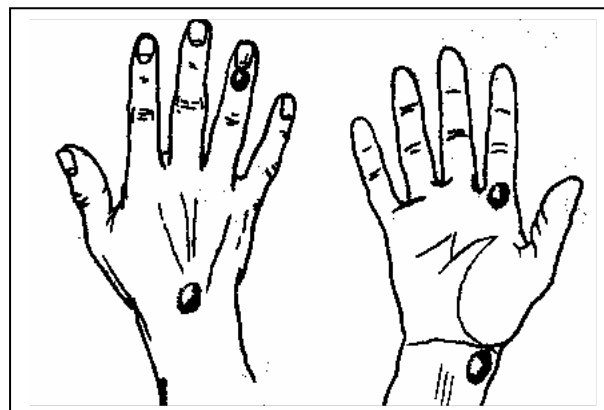


12. Kystes et Carpe bossu

De quoi s'agit-il ?

Les **kystes** du poignet d'origine articulaire s'observent au dos de l'articulation, plus rarement à sa face palmaire. Ils sont le signe d'une surcharge mécanique (mouvements répétitifs, efforts excessifs), le plus souvent sur un poignet laxo, c'est-à-dire très souple.



Au début, le kyste n'est pas visible, mais peut être simplement douloureux à l'effort. S'il grossit, il apparaît sous forme d'un nodule plus ou moins volumineux. A ce moment la douleur peut soit augmenter, soit diminuer. Elle peut aussi varier avec la taille du kyste.

Le **carpe bossu** est une lésion dégénérative (arthrose) de l'articulation située entre les os du carpe et la base du 2^{ème} et/ou du 3^{ème} métacarpien. Cette arthrose peut être accompagnée d'un kyste. Elle est plus ou moins douloureuse. Parfois, cette "bosse" provoque un ressaut des tendons extenseurs lors des mouvements d'inclinaison du poignet. Le ressaut se traduit par une sorte de déclic que le patient ressent lors des mouvements latéraux de la main. Il peut alors observer un mouvement brusque des tendons sur la voussure de son poignet.

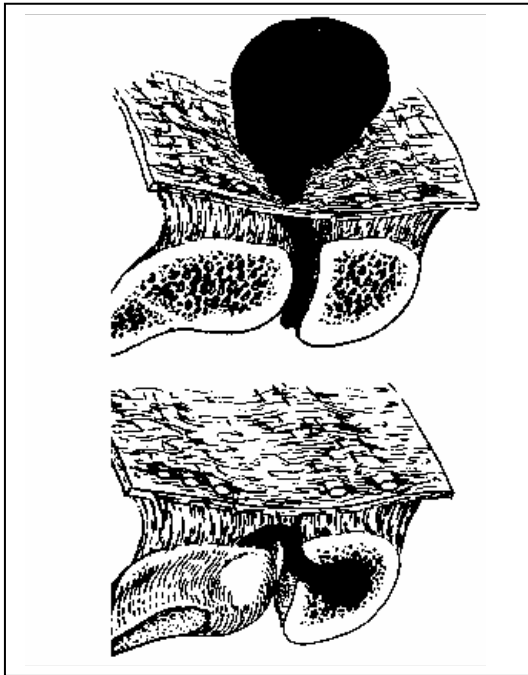
Le **kyste mucoïde** des petites articulations des doigts est également d'origine articulaire. Il résulte d'une dégénérescence (arthrose) d'une des articulations interphalangiennes digitales. Ces lésions ne sont habituellement pas douloureuses.

Elles peuvent provoquer des troubles de la croissance de l'ongle par pression continue de la matrice unguéale, ce que montre clairement le cliché



Exemple de kyste mucoïde articulaire avec trouble de la croissance unguéale

Les radiographies des articulations atteintes montrent un remaniement plus ou moins important, témoin de la souffrance articulaire.

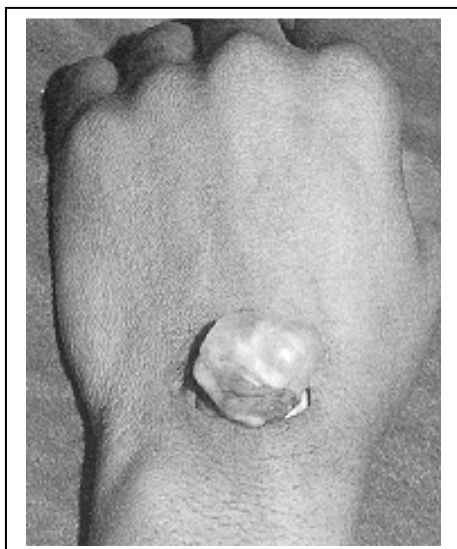


Origines possibles des kystes articulaires:
ils proviennent soit des ligaments,
soit de l'os

Comment peut-on les traiter ?

Les kystes arthrosynoviaux du poignet peuvent être écrasés (méthode héroïque et douloureuse de nos grands-pères), ponctionnés et/ou infiltrés de cortisone, ce qui ne les met cependant pas à l'abri d'une récurrence (c'est en fait la règle).

Seule l'excision chirurgicale radicale donne une chance au patient de se débarrasser de la lésion. Toutefois, le problème ayant conduit à ce kyste n'est pas automatiquement corrigé par la chirurgie. Par conséquent, même le traitement chirurgical ne met pas le patient à l'abri d'une rechute.



Le kyste, par son volume, masque son origine que le chirurgien doit donc connaître.

Si le carpe bossu est volumineux et associé à un ressaut des tendons extenseurs, seul le traitement chirurgical est efficace. Il consiste en une excision de la bosse et du kyste éventuel.

Le kyste mucoïde ne nécessite en principe aucun traitement, sauf si la peau le recouvrant s'amincit. En effet, une lésion à ce niveau peut se compliquer d'une infection articulaire (arthrite). Dans ce cas, sa résection est recommandée, elle l'est aussi en cas de troubles de la croissance de l'ongle. Le chirurgien doit veiller à ne pas léser la matrice de l'ongle.

Une plastie cutanée (lambeau) est parfois nécessaire à la fermeture de la peau. Par ailleurs, si l'articulation sous-jacente au kyste est douloureuse, la solution également chirurgicale consiste en un blocage articulaire définitif (arthrodèse).

Comment l'opération se déroule-t-elle ?

Le traitement chirurgical de chacune de ces lésions est habituellement pratiqué ambulatoirement. Sa durée est d'environ une heure.

(En ce qui concerne la préparation à l'opération, veuillez consulter le chapitre 2. Chirurgie de la main).

Pour le **kyste du poignet**, l'incision se pratique en regard de la lésion. L'opérateur prendra soin de respecter au mieux les plis de la peau, afin d'éviter au maximum les risques de chéloïdes (cicatrices exubérantes).

La dissection du kyste doit se faire jusqu'au contact de l'articulation, de manière à s'assurer d'une excision radicale. Il est avantageux pour ce faire de ne pas le percer avant d'avoir identifié son pédicule. Ne pas exciser ce dernier augmente fortement les risques de récurrences.

Pour le **carpe bossu**, en présence d'un kyste, celui-ci est excisé, puis la partie exubérante due à l'arthrose de l'articulation carpo-métacarpienne est résequée à son tour.

Pour le **kyste arthrosynovial** comme pour le carpe bossu, la peau est refermée sur un drain et le poignet immobilisé dans un pansement plâtré.

Le **kyste mucoïde** peut être traité en anesthésie locale avec un garrot placé à la base du doigt. La peau est incisée ou excisée avec le kyste si celle-ci est de mauvaise qualité. Lorsqu'une plastie cutanée est réalisée, il est parfois nécessaire de prélever une greffe de peau au pli de flexion du poignet. C'est pourquoi, même dans ces cas qui paraissent si anodins, il est préférable de pratiquer une anesthésie veineuse régionale (mettre l'anesthésique dans la veine du bras, après que ce dernier ait été vidé de son sang) que de faire une anesthésie locale limitée au doigt, celle-ci étant très douloureuse. D'autre part, en cas de greffe, elle impose d'étendre le nombre d'anesthésies locales au lieu de la prise de la greffe de peau, ce qui est très inconfortable

L'intervention se termine par l'immobilisation de la main sur une attelle plâtrée.

En quoi consistent les soins post-opératoires ?

Si l'intervention s'est déroulée en anesthésie loco-régionale, le patient regagne son lit où il est surveillé par l'équipe ad hoc. Si tout s'y est déroulé normalement durant les une à deux heures d'observation, le patient s'en retourne à domicile avec un rendez-vous, un certificat et une prescription médicale (ou les médicaments nécessaires), ainsi que les recommandations d'usage. Si l'intervention a été pratiquée en anesthésie locale, le patient peut regagner son domicile à la fin de l'intervention.

Concernant le **kyste du poignet**, l'attelle est retirée au 4^{ème} - 5^{ème} jour, en même temps que les points de suture (surjet). La mobilisation est alors encouragée sous protection d'une bande élastique ou attelle amovible. La raideur post-opératoire étant fréquente, une série de séances de rééducation durant quelques semaines est souvent nécessaire.

Pour ce qui est du **carpe bossu**, l'immobilisation du poignet est souvent prolongée de 2 à 3 semaines, en raison des douleurs qui peuvent accompagner ce type d'intervention. Pour chacune de ces deux lésions, les doigts restent libres et mobiles, donc utilisables pour tenir des objets légers.

Après l'intervention pour un **kyste mucoïde**, l'attelle d'immobilisation est retirée au 4^{ème} - 5^{ème} jour et la mobilisation du doigt peut être reprise. Les fils sont retirés entre le 8^{ème} et le 10^{ème} jour.

Quels sont les risques de l'intervention?

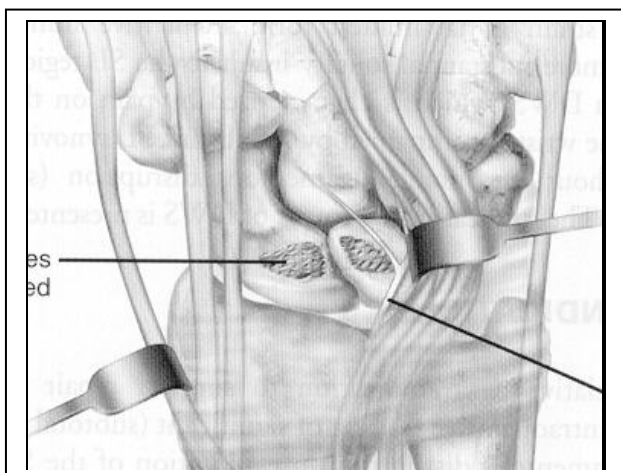
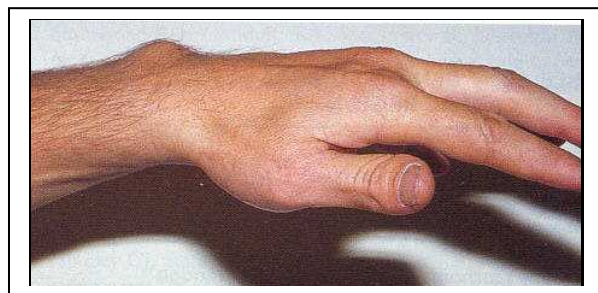
Le **kyste de la face dorsale du poignet** se trouve dans une zone où l'articulation est richement innervée. Une lésion nerveuse au moment de l'incision cutanée peut alors laisser des douleurs dans la région opérée. Il en est de même pour le carpe bossu. Lorsque le **kyste du poignet est palmaire**, il se trouve habituellement sur le trajet de l'artère radiale. Dans ce cas, il existe un risque de blesser ce vaisseau.

Les **kystes synoviaux** du poignet peuvent présenter une taille considérable, ce qui impose une large voie d'accès, comme le suggèrent les images suivantes.

Kyste palmaire localisé sur le trajet de l'artère radiale



Kyste dorsal généralement localisé entre le scaphoïde et le semi-lunaire



L'approche du kyste dorsal implique une dissection précise.

Le petit nerf doit parfois être réséqué

Concernant le **kyste mucoïde**, on peut craindre un risque de lésion de l'appareil extenseur ou de nécrose de la peau. Enfin, pour les trois types de lésions, il existe des risques communs à toute opération (hématome, infection).

L'apparition d'une tuméfaction diffuse et douloureuse évoluant vers la raideur (algodystrophie ou syndrome de Südeck) est possible, mais rare. Un traitement spécifique précoce permettra de stopper rapidement son évolution et évitera toute raideur ultérieure.

Quel est le pronostic d'un tel traitement ?

Le pronostic de l'excision d'un kyste articulaire du poignet dépend de son origine. Si le kyste n'est pas la conséquence d'un problème articulaire sous-jacent (instabilité, surcharge), son excision sera synonyme de guérison.

Le carpe bossu comme le kyste mucoïde sont liés à une arthrose sous-jacente. Dans ces deux cas, la récurrence est rare. Toutefois, seul le blocage définitif de l'articulation concernée peut garantir l'indolence si les douleurs liées à l'arthrose persistent.

L'excision d'un kyste de l'articulation interphalangienne distale peut s'accompagner d'un affaiblissement important du tendon extenseur. Dans ces cas, le port d'une attelle pour 6 à 10 semaines pourra s'avérer nécessaire.

L'activité quotidienne peut être rapidement reprise après chacune de ces interventions. Cependant, les travaux lourds ne peuvent être habituellement effectués qu'entre la 6^{ème} et la 8^{ème} semaine post-opératoire.