



sos-mains-trappes.com

Dernière mise à jour : janvier 2019

[KYSTE MUÇOÏDE]

Cette fiche d'information a été rédigée par les chirurgiens de l'équipe du SOS Main de Trappes.

Remise durant votre parcours de soins, elle est destinée à vous aider à mieux comprendre l'information délivrée par votre chirurgien. Il vous a expliqué la maladie dont vous souffrez ou dont il doit faire le diagnostic. Il vous a exposé les différentes modalités et alternatives de prise en charge et les conséquences prévisibles en cas de refus de l'acte proposé.

Vous sont exposées ici les raisons de l'acte pratiqué par votre chirurgien, son déroulement, les conséquences habituelles et les risques fréquents ou graves normalement prévisibles ainsi que les conditions du suivi après examen ou intervention.

Ce document, complémentaire de l'information orale que vous avez reçue, vous permet donc d'avoir une meilleure connaissance de votre pathologie et une prise de décision partagée avec votre chirurgien.

Il vous est recommandé de le lire attentivement.

Qu'est-ce qu'un kyste mucoïde ?

C'est une tuméfaction/gonflement qui apparaît le plus souvent au niveau du dos de la dernière phalange. Elle est le plus souvent translucide et toujours bénigne.

Le kyste mucoïde est le symptôme d'une articulation arthrosique ou en devenir. Des ostéophytes (fragments d'os dus à l'arthrose) sont souvent à l'origine d'une irritation de l'articulation et de la formation du kyste.



Kyste mucoïde du pouce et arthrose inter-phalangienne

Qui peut avoir des kystes mucoïdes ?

Les femmes à partir de 50 ans sont les plus atteintes.

Comment diagnostiquer un kyste mucoïde ?

Le kyste mucoïde est le plus souvent indolore. Les kystes mucoïdes compriment souvent la base de l'ongle, déformant ainsi l'ongle (une rainure apparaît sur l'ongle).

Il n'est pas rare de voir les kystes mucoïdes se percer spontanément et couler. Il faut alors se méfier d'une sur-infection.

La radiographie permet de faire le point sur le degré de l'arthrose sous-jacente.

Attention :

Fumer augmente le risque de complications quelque soit le type d'intervention chirurgicale. Arrêter de fumer 4 semaines avant l'intervention et poursuivre le sevrage au minimum 3 mois après diminue ce risque supplémentaire.

Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien ou votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 pour vous aider à réduire les risques et mettre toutes les chances de votre côté.

Comment traiter un kyste mucoïde ?

Les kystes peuvent régresser spontanément.

S'ils ne régressent pas :

- Les infiltrations de cortisone : il s'agit d'une injection de cortisone dans l'articulation. Elles peuvent permettre de faire régresser le kyste durablement. Elles sont réalisables chez la plupart des patients. Les patients diabétiques devront surveiller leur glycémie dans les heures suivant l'injection car la cortisone peut provoquer une augmentation de celle-ci. Elles n'ont pas les effets indésirables de la cortisone prise en comprimés au long cours.
- La chirurgie : elle doit être proposée en cas d'échec des autres traitements
 - Patient indolore/arthrose peu évoluée :
 - Ablation du kyste avec parfois nécessité de réaliser un lambeau de couverture ou une greffe de peau lorsqu'il existe une perte de substance trop importante après résection du kyste.



- Patient douloureux/arthrose évoluée :
 - L'arthrodèse est le traitement de référence : résection du cartilage malade. Elle n'a que peu de conséquences fonctionnelles et permet de soulager les douleurs durablement.



Evolution habituelle

La cicatrisation est obtenue en moyenne 3 semaines après l'intervention en fonction des lésions initiales.

Une mobilisation du doigt immédiate est nécessaire afin d'éviter une raideur de celui-ci.

Il faut savoir que le doigt n'aura plus jamais le même aspect que celui qu'il avait avant. En effet, il existe souvent une légère déformation de l'ongle qui perdurera.

Suivi post-opératoire

Vous serez revu(e) en consultation de contrôle au SOS Main de Trappes dans le mois qui suit l'intervention. La reprise du travail peut s'effectuer au bout de 3 semaines mais dépendra de votre profession.

Risques et complications

Les complications précoces principales liées à l'intervention sont :

- une infection nécessitant une antibiothérapie et parfois une reprise chirurgicale pour un lavage du site opératoire,
- une nécrose du lambeau de couverture mettant l'articulation à nue nécessitant une reprise chirurgicale.

Les complications tardives principales liées à l'intervention sont :

- la raideur du doigt nécessitant la réalisation de kinésithérapie,
- la récurrence du kyste nécessitant le plus souvent, après discussion avec votre chirurgien, la réalisation d'un traitement définitif bloquant l'articulation (arthrodèse).

AU CAS OÙ UNE IMMOBILISATION VOUS A ÉTÉ PRESCRITE :

Le port d'un pansement ou d'une immobilisation (attelle, plâtre, résine) contre-indique la pratique du sport et la conduite automobile. Ils ne doivent pas être mouillés (pendant la toilette).

Une attelle doit être portée de manière stricte, en permanence, jour et nuit, y compris pendant la toilette. Elle ne peut être retirée qu'en présence de personnel soignant ou après autorisation de votre chirurgien.

Vous devez bouger précocement en post-opératoire toutes les parties de la main et du membre supérieur non-immobilisées par l'attelle, plâtre ou résine.

Il est rappelé que toute intervention chirurgicale comporte un certain nombre de risques (liés à l'anesthésie, infectieux, hémorragiques, lésions nerveuses...) y compris vitaux, tenant à des variations individuelles qui ne sont pas toujours prévisibles. Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle et peuvent parfois ne pas être guérissables. Au cours de cette intervention, le chirurgien peut se trouver en face d'une découverte ou d'un événement imprévu nécessitant des actes complémentaires ou différents de ceux initialement prévus, voire une interruption du protocole prévu.

L'équipe du SOS Main de Trappes se tient à votre disposition en cas de besoin