

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

(ENR-CSE-105)

EXÉRÈSE CHIRURGICALE D'UN KYSTE SYNOVIAL DU POIGNET

Cachet du médecin

PATIENT(E)

Nom

Prénom

NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est la technique chirurgicale utilisée pour l'exérèse chirurgicale d'un kyste synovial du poignet. Il s'agit d'une tuméfaction kystique d'origine synoviale, plus ou moins grosse ou évolutive, souvent visible voire disgracieuse, entraînant des douleurs et un retentissement fonctionnel variables.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une exérèse chirurgicale de votre kyste. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra le cas échéant, en fonction des découvertes peropératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Un bilan d'imagerie peut être demandé par votre chirurgien avec une échographie, voire une IRM, mais le diagnostic en demeure clinique.

QUEL TRAITEMENT ?

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locale ou locorégionale. Le chirurgien réalise une incision transversale ou sinueuse. Elle consiste en une exérèse la plus complète possible du kyste, avec une éventuelle fermeture de la brèche articulaire. Ce geste peut être complété par une ténosynovectomie localisée, voire parfois un geste de lambeau capsulaire.

APRÈS L'INTERVENTION

L'hospitalisation est ambulatoire. La mobilisation des doigts est immédiate. Au niveau du poignet, soit une mobilisation rapide douce du poignet sera proposée, soit une attelle transitoire vous sera posée. La surveillance ultérieure des pansements, la couverture anti-douleurs ainsi que les rendez-vous de contrôle vous seront indiqués au cas par cas par votre chirurgien.

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

Plus rarement

L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

Une atteinte nerveuse d'un des nerfs profonds du poignet (pris dans un tissu fibreux cicatriciel ou exceptionnellement section de celui-ci) est rare.

La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines. Une raideur temporaire peut être observée et peut justifier une rééducation complémentaire. Une diminution séquellaire de la mobilité du poignet est plus rarement observée, en fonction de l'importance du kyste, de l'ancienneté de l'atteinte et d'autres facteurs imprévisibles.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

L'exérèse chirurgicale d'un kyste synovial du poignet est un geste chirurgical bien codifié. Il permet une disparition de la gêne fonctionnelle et esthétique en rapport avec le kyste, avec une récupération le plus souvent totale en quelques semaines. Toutefois, le risque de récurrence du kyste ou d'apparition d'un kyste à proximité est loin d'être rare, et ce risque est totalement imprévisible.

EN RÉSUMÉ

L'exérèse chirurgicale d'un kyste synovial du poignet est une intervention justifiée devant une gêne fonctionnelle notable et prolongée. Le geste chirurgical en est bien codifié, les résultats en sont le plus souvent excellents, les complications rares. Le risque de récurrence est par contre loin d'être négligeable.

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR UNE INTERVENTION

- Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?
- Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?
- Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?
- Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?
- Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?
- Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?
- Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?
- Me recommandez-vous un second avis ?

Fait en double exemplaire

Informations lues, approuvées et comprises

Le : **Signature** (du patient majeur ou des 2 parents) :

DOCUMENT À APPORTER LORS DE LA CONSULTATION ANESTHÉSIE