

Les tenosynovites kystiques du poignet et des doigts

Notre conseil

Pensez à vous faire accompagner car vous ne pourrez pas conduire au retour de l'opération.

Ce qu'est les ténosynovites kystiques du poignet et des doigts

Les ténosynovites kystiques du poignet ou des doigts sont des grosseurs sous cutanées dont la survenue peut avoir été brutale et douloureuse, soit lente et progressive. Ce sont des formations comparables à un petit ballonnet, développées aux dépens d'une articulation ou de la gaine des tendons, remplies du liquide de lubrification et de glissement.

Ce qui provoque les tenosynovites kystiques du poignet et des doigts

Normalement, les tendons et articulations glissent grâce à ce liquide de lubrification. Il peut arriver, pour des raisons traumatiques, rhumatismales ou sans aucune raison, que ce liquide fuit dans d'autres compartiments qui ne sont pas faits pour le résorber. Le kyste alors se produit. Au début, il peut se résorber spontanément car il est encore en communication avec la zone mère; mais par la suite, il devient autonome et ne pouvant pas bien absorber les protéines lubrifiantes, il devient dur et douloureux.

Ces tuméfactions sont appelées soit arthrosynovitiques (à contenu liquidien venant de la synoviale du poignet), soit ténosynovitiques (à contenu liquidien venant de la gaine des tendons) Ces tuméfactions sont bénignes sans autre gravité que la gêne qu'elles occasionnent dans les mouvements des doigts ou du poignet. Par leur grosseur, elles peuvent devenir douloureuses et disgracieuses. On peut en trouver sur la face dorsale ou palmaire du poignet, mais aussi à la base de tous les doigts. La notion de maladie professionnelle n'est pas systématique

Ce que permet la chirurgie

Tout d'abord, la chirurgie ne doit pas être la première et seule solution thérapeutique. Un traitement n'est pas toujours nécessaire car ces formations peuvent spontanément régresser. Environ 25% s'estompent spontanément dans les 6 mois qui suivent leur apparition.

Il n'est pas souhaitable d'écraser car ce geste est douloureux, peu efficace. Il est possible de faire appel à des infiltrations de corticoïdes par injection directement dans la formation ou la ponctionner mais les récurrences sont très fréquentes. L'amélioration, cependant, peut être parfois très durable.

En cas de récurrence, de douleurs, ou de disgrâce, il faut faire appel à la chirurgie mais malgré tout, il faudra prévoir environ 10% de taux de récurrence !

Le principe chirurgical sera d'enlever en totalité la tuméfaction avec sa base d'implantation. Au poignet, cela demande d'ouvrir l'articulation, refaire la capsule articulaire, la refermer et au niveau des doigts, d'ouvrir la gaine tendineuse. Ces ouvertures ne sont pas anodines et peuvent exposer en cicatrisant à des phénomènes de rétraction pouvant créer des raideurs contre lesquelles il faudra parfois s'aider de rééducation.

Les incisions sont de 7 points (résorbables) environ au poignet et de 3 points (résorbables) au doigt mais tout dépend de l'importance de la lésion.

