



Kyste Mucoïde de Doigt

Madame, Monsieur,

Cette fiche est un document destiné à vous aider à mieux comprendre les informations qui vous ont été expliquées à propos de votre pathologie et des choix thérapeutiques que vous avez faits ensemble.

Cette fiche est spécifique à une pathologie ou un type intervention chirurgicale.

Les informations communes sont exposées dans la fiche « informations générales patient » dans l'onglet généralités.

Prenez le temps de lire ce document éventuellement avec vos proches ou votre médecin traitant, revoyez votre chirurgien si nécessaire. Ne vous faites pas opérer s'il persiste des doutes ou des interrogations.

Rappel anatomique et pathologie

Il s'agit d'une tuméfaction bénigne, d'origine articulaire, siégeant au niveau de la face dorsale de l'articulation inter-phalangienne distale du doigt (proche de l'ongle), et souvent en lien avec une arthrose à ce niveau.

Il est responsable d'une gêne douloureuse et fonctionnelle localisée à la mobilisation du doigt. Il peut parfois entraîner une déformation (en rigole) de l'ongle. Il peut se rompre spontanément, il se fistulise avec le risque d'infection rétrograde.

Le diagnostic est avant tout clinique, confirmé parfois par l'échographie. Il est important de faire une radiographie standard.

Existe-t-il d'autres options

L'intervention chirurgicale est proposée lorsque le traitement médical n'est plus suffisamment efficace ou lorsqu'une complication apparaît.





Principe de l'intervention

L'intervention consiste à effectuer une excision complète du kyste associée à un geste de téno arthrolyse dorsale de l'articulation inter-phalangienne distale (libération tendon et articulation avec résection des excroissances osseuses).

Différentes techniques chirurgicales peuvent vous être proposées qui vous seront précisées au moment de la consultation pré-opératoire.

Préparation de l'intervention

Toute intervention chirurgicale nécessite une préparation qui peut être variable selon chaque individu. Il est indispensable que vous suiviez les recommandations qui vous seront données par votre chirurgien et votre anesthésiste. En cas de non-respect de ces recommandations, l'intervention pourrait être reportée.

**SUITES
HABITUELLES** → **Il vous sera demandé de suite après l'intervention chirurgicale de réintégrer votre main dans les gestes de la vie quotidienne.**

Cicatrisation

Les incisions cutanées sont non seulement des zones de faiblesse, mais aussi des portes d'entrée possibles pour une infection. Il est donc nécessaire de s'assurer d'une bonne hygiène locale. Si la cicatrice devient rouge, chaude ou s'il existe une surélévation de celle-ci, il est important de montrer cette cicatrice à votre chirurgien: il peut s'agir d'un hématome ou d'un abcès.

La cicatrisation de la peau s'effectue en plusieurs jours. Durant cette période, il peut se produire un petit saignement que l'on peut stopper en le comprimant à l'aide d'une compresse ou d'un linge propre. L'ablation des fils ou des agrafes est réalisée par une infirmière suivant la prescription médicale de sortie. Une désunion de la peau peut parfois survenir. Si cette ouverture est superficielle, il faut simplement attendre qu'elle se referme, le délai de fermeture peut atteindre plusieurs semaines (surtout chez les patients diabétiques ou sous traitement corticoïde). En revanche, en cas de sensation de craquement profond ou de désunion profonde, il est nécessaire de consulter rapidement son chirurgien. Le tabac et la dénutrition ralentissent la cicatrisation. Pensez donc à arrêter de fumer et à bien vous alimenter. Evitez toute exposition solaire directe de vos cicatrices qui risque de les rendre disgracieuses.

En cas de doute sur l'évolution de la cicatrisation, il est préférable d'en parler à votre chirurgien.



Risques et Complications

Hématomes, algoneurodystrophie ou syndrome douloureux régional complexe de type 1 (voir fiche). La cicatrice peut rester gonflée et sensible pendant plusieurs semaines. La force reste souvent limitée pendant plusieurs mois.

Plus rarement, l'infection profonde est exceptionnelle.

Une rupture de l'insertion distale du tendon extenseur est possible liée à un contact étroit de cette structure par le kyste. Elle peut entraîner la mise en place d'une broche transitoire bloquant l'articulation en extension ou le port en post opératoire d'une attelle.

Dans la majorité des cas, l'intervention qui vous est proposée se déroule sans complication. Cependant, tout acte chirurgical comporte un certain nombre de risques et complications. Certaines complications sont liées à votre état général. Toute intervention chirurgicale nécessite une anesthésie, qu'elle soit loco-régionale ou générale, qui comporte des risques. Elles vous seront expliquées lors de la consultation préopératoire avec le médecin anesthésiste. D'autres complications directement en relation avec l'intervention sont rares, mais possibles.

Certaines de ces complications sont de survenue exceptionnelle (plaies des vaisseaux, des nerfs) 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. Toute chirurgie nécessite une mise au repos et une diminution des activités physique. Il est indispensable de vous mettre au repos et de ne reprendre vos activités qu'après accord de votre chirurgien.

Fumer augmente le risque de complications chirurgicales de toute chirurgie, en particulier risque infectieux (x3) et difficulté de cicatrisation (x5). Arrêter de fumer 6 à 8 semaines avant l'intervention diminue significativement ces risques. De même, il est expressément recommandé de ne pas recommencer à fumer durant la période de convalescence. Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, votre chirurgien et votre anesthésiste ou appelez la ligne Tabac-Info-Service au 3989 ou par internet : tabac-info-service.fr, pour vous aider à arrêter.

