

Les kystes mucoïdes des doigts

Il s'agit de petites **tuméfactions** toujours **bénignes** siégeant autour de la dernière articulation des doigts (celle qui est près de l'ongle). Elles sont parfois remplies d'un liquide clair. D'origine articulaires, ces tumeurs accompagnent les articulations arthrosiques ou qui vont le devenir. Elles envahissent la peau qui les recouvre et peuvent se rompre spontanément (fistulisation) et alors s'infecter entraînant une infection de l'articulation et parfois de l'os (ostéoarthrite). Lorsqu'elles compriment la matrice de l'ongle elles peuvent entraîner une déformation qui ne disparaîtra pas toujours après le traitement.

Le **traitement** est variable

- Pour les petits kystes récents, sans déformation de l'ongle, une simple surveillance est possible. Les ponctions peuvent fragiliser la peau et faire courir un risque d'infection.
- Les kystes volumineux, fistulisés, ou accompagnés d'une déformation de l'ongle peuvent être traités chirurgicalement. L'intervention consiste à enlever le kyste et la peau qui le recouvre, puis à couvrir la perte de substance par une greffe de peau prélevée sur la main ou l'avant-bras, ou par de la peau du doigt qui est décollée et tournée au dessus du kyste (lambeau). On enlève souvent les saillies osseuses et c'est parfois le seul geste si l'arthrose est modérée.
- En cas d'arthrose majeure et douloureuse accompagnant un kyste, un blocage de l'articulation (arthrodèse) peut être nécessaire car l'excision isolée du kyste ne suffit pas à éliminer les douleurs. Ce blocage a peu de conséquences fonctionnelles quand il est indiqué pour des articulations déjà détruites. Le ramassage des petits objets (épingles) est la principale difficulté rencontrée après une arthrodèse.

La **chirurgie** est en règle ambulatoire (dans la journée), sous anesthésie locale ou loco-régionale (seul votre bras ou votre doigt sont endormis). Des **complications** sont toujours possibles :

- La plus fréquente est la **récidive** du kyste dont la fréquence est variable. L'utilisation d'une greffe de peau ou d'un lambeau pour couvrir la zone du kyste diminue sensiblement le taux de récurrence postopératoire.
- Les difficultés de **cicatrisation**, voire la mort de la greffe ou du lambeau (nécrose) sont rares. Le fait de fumer semble favoriser ces complications.
- L'**infection** locale est un risque surtout dans les kystes qui se sont déjà percés ou qui ont eu de nombreux traitements locaux. La prise d'antibiotiques est parfois nécessaire pour les éviter. En cas d'infection une nouvelle intervention peut être nécessaire.
- L'enraidissement de l'articulation est plus le fait de l'arthrose que de l'opération de même que les douleurs de la région opérée. Néanmoins comme pour tous les tissus, la cicatrice sera épaisse, rouge et parfois sensible pendant plusieurs semaines voire mois.
- Une main gonflée, douloureuse, avec transpiration puis raideur est préoccupante (**Algodystrophie**). L'évolution est traînante, sur plusieurs mois ou années. Des séquelles sont possibles (douleurs résiduelles, une certaine raideur des doigts et/ou du poignet, parfois même de l'épaule)

Votre chirurgien est le mieux placé pour répondre à toutes les questions que vous vous poseriez avant et après votre intervention. N'hésitez pas à lui en reparler avant de prendre votre décision.

Téléphone :