



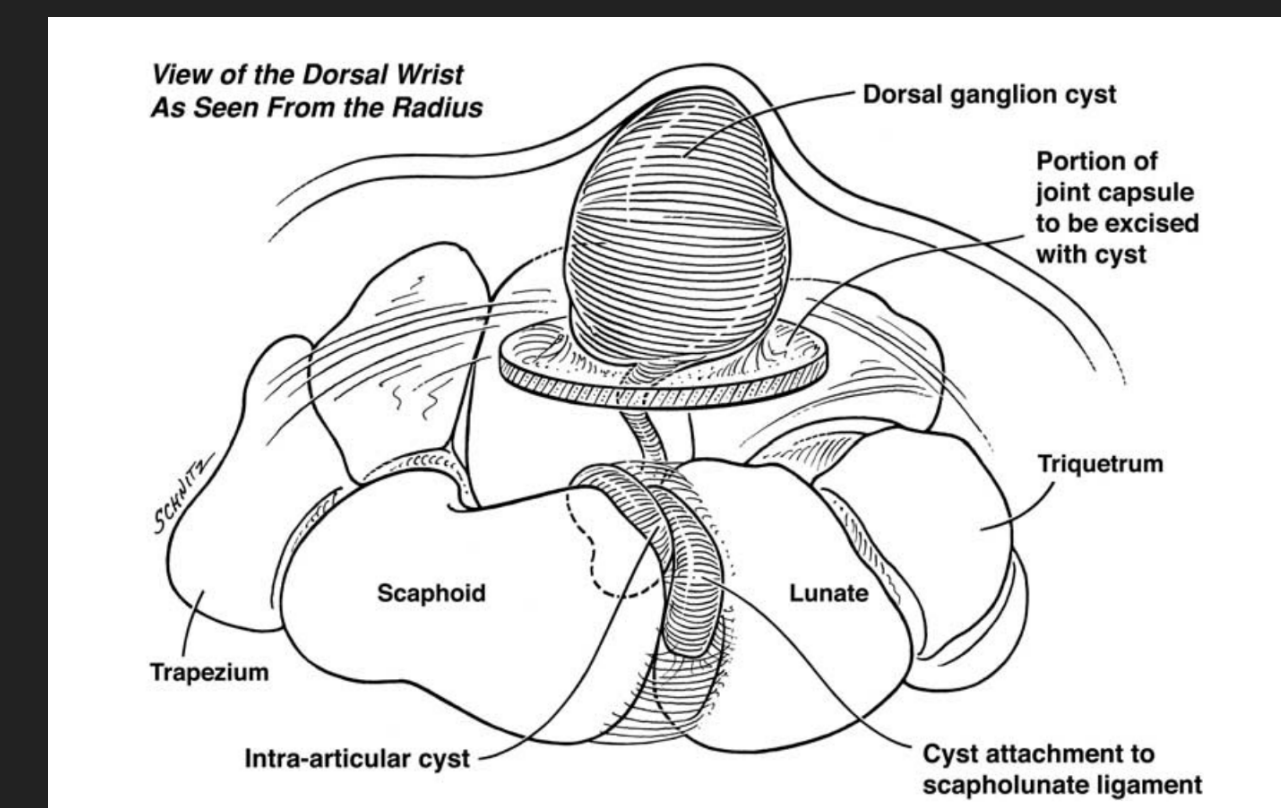
# KYSTES SYNOVIAUX

**ARTHROSCOPIE POIGNET**

**GUILLAUME VERGNENEGRE**

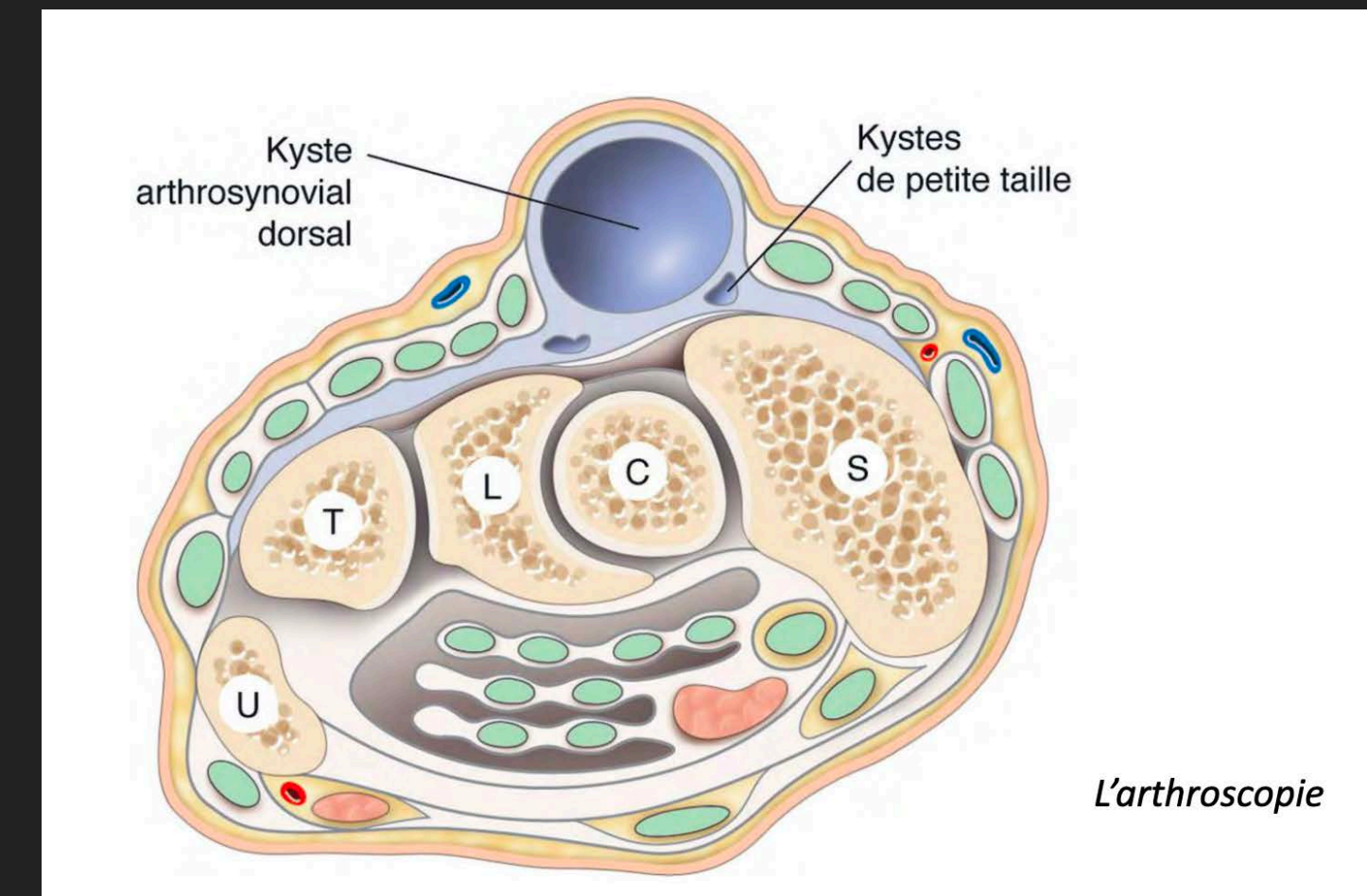
# INTRODUCTION

- ▶ La plus fréquente tuméfactions de la main, 60-70% de toutes les tuméfactions du poignet.
- ▶ **Tout âge**, 20/30/40 ans
- ▶ **3X plus** 🧑
- ▶ **Palmaire ou dorsal** : Dorsal plus fréquent (55 -70%) (Thurston 2009)
- ▶ Toujours pas définition précise !
- ▶ **Dégénérescence mucoïde capsule** → Partie extra-articulaire composant la masse sous cutanée palpable et une partie intra-articulaire formée par base et valve (pédicule) (radio ou media-carpien)
- ▶ Tumeur **bénigne** 👍



# ETIOLOGIES :

- ▶ Formation des kystes : Pas de théorie claire fondée sur des preuves
- ▶ Combinaisons multiples micro kystes mucoïdes
- ▶ **Hypothèses les + courantes** (Kang 2013, Lagner 2012, McKeon 2013) :
  - ✓ Trauma, atcd trauma
  - ✓ Dégénération mucoïde
  - ✓ Hernie synoviale ( débattue car pas de doublure synoviale dans le kyste)
  - ✓ Lésion partie post ligament SL
  - ✓ Fuite liquide par stress articulaire puis formation paroi kyste
  - ✓ Défect capsulaire +/- post trauma



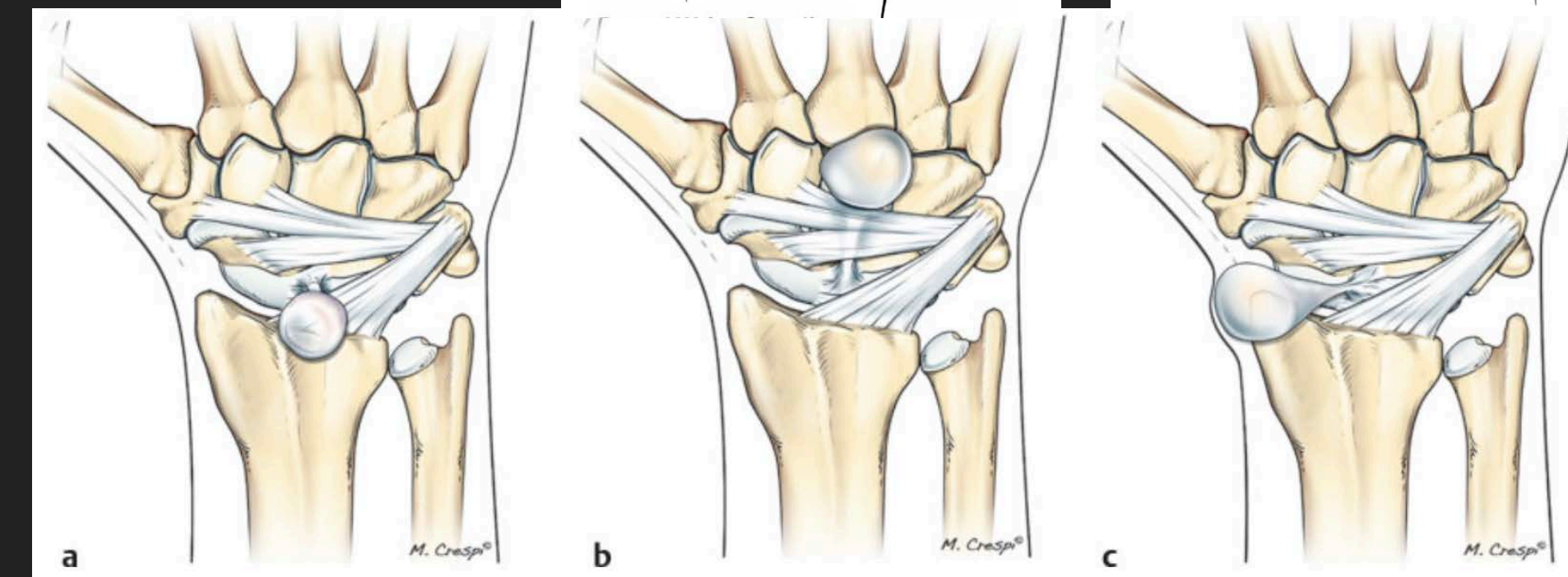
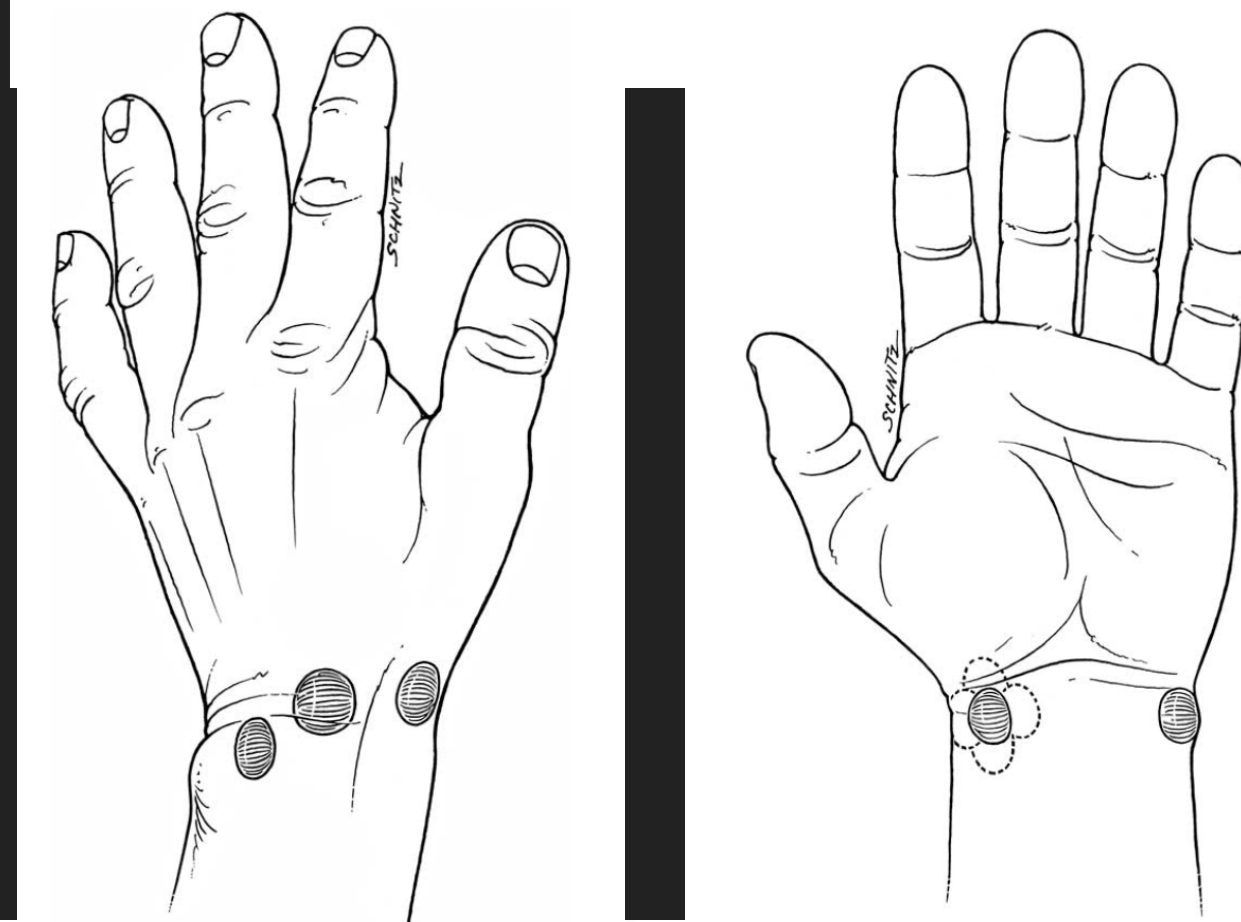
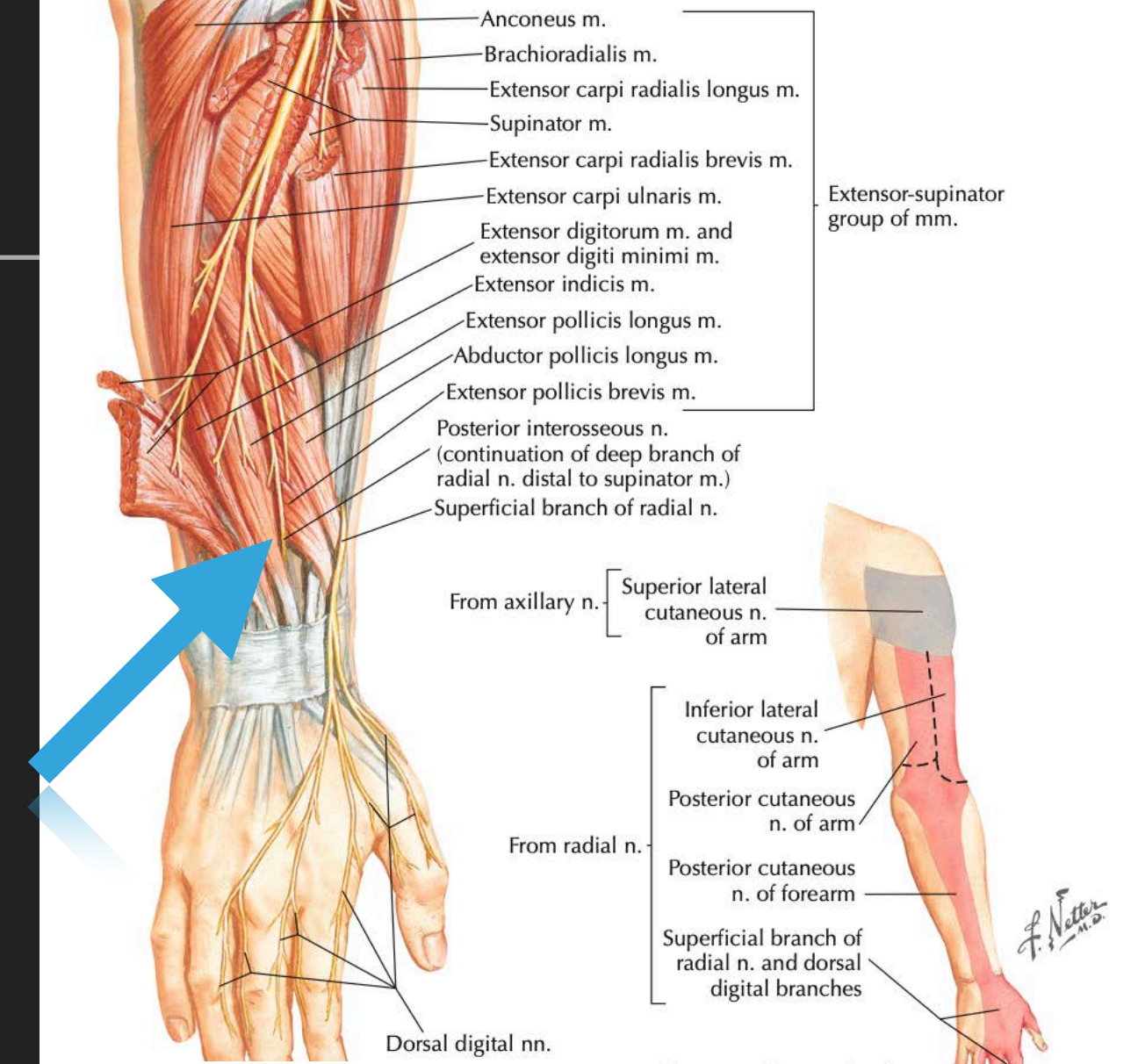
# FACTEURS DE RISQUE

- ▶ **Sexe :** 🧑 > 🧔 (mis en évidence kystes palmaires)  
(Balazs 2016)
- ▶ **Hyperlaxité :** kystes dorsaux symptomatiques +++.  
Hyperlaxité générale et SL (McKeon 2013)
- ▶ **Anomalies intraarticulaires :** svt associés douleur,  
↓ fonction et récurrences . TFCC, lésions SL (Kang 2013)
- ▶ **Activités :** ↑ risque KS palmaires : militaires vs civils  
(Balazs 2016)



# EXAMEN CLINIQUE

- ▶ **Asymptomatiques** le + svt
- ▶ Mobiles et transilluminables
- ▶ **Symptomatiques** : douleur à palpation ou mobilisation poignet. ↓ mobilités/force
- ▶ Pourquoi Douleur ? : hypothèses compression branche terminale NIOF, lésions intra articulaire SL
- ▶ La position du kyste dépend de son trajet à travers les ligaments radio/inter-carpiens



# EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

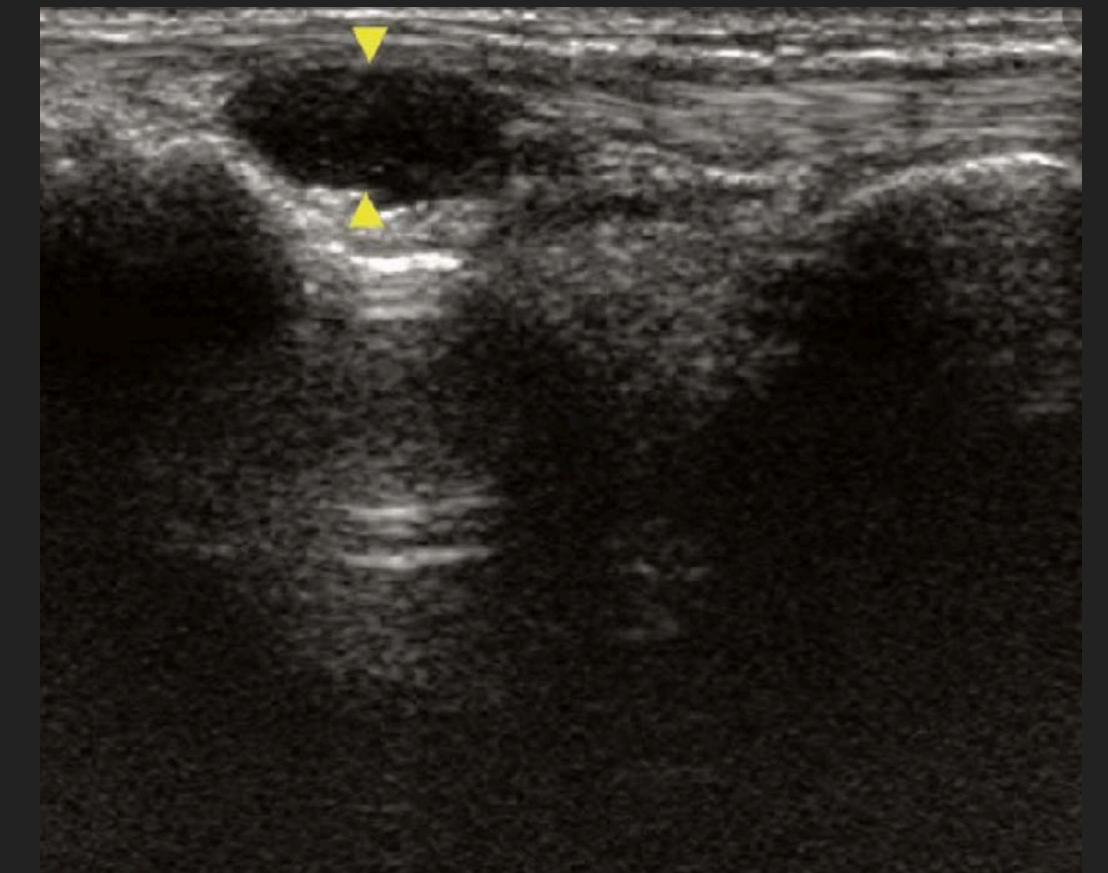
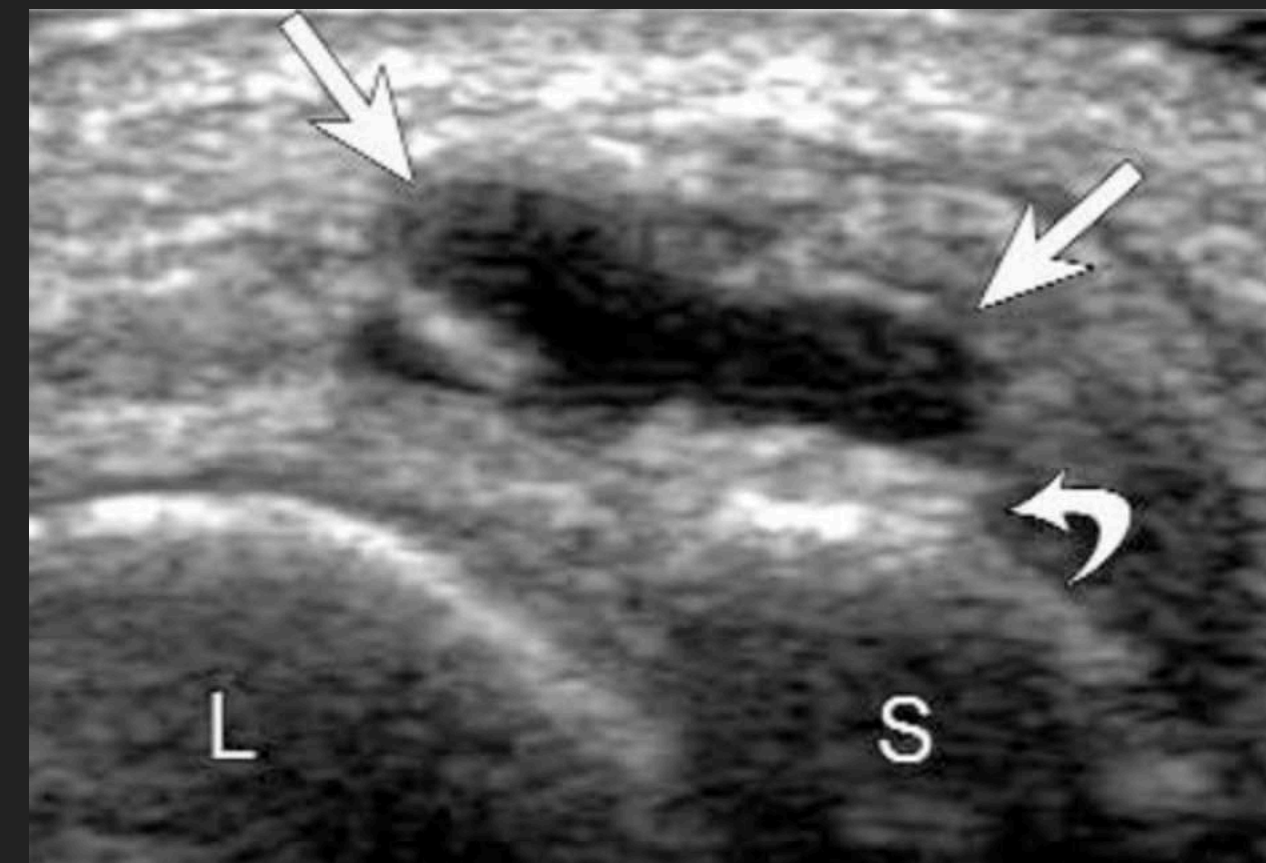
▶ Faut il en faire ?

▶ oui

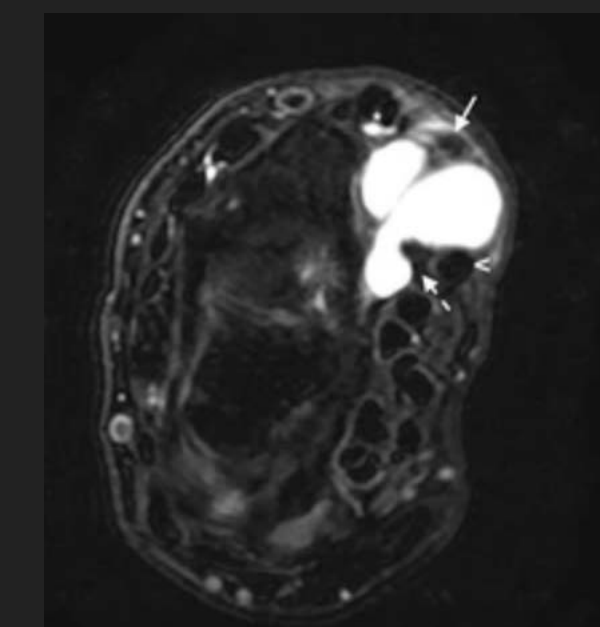
▶ Recherche lésions osseuses ou SL → **Radio poignet F+P**



▶ Recherche origine collet → **Echo**



▶ Si doute (localisation, poignet douloureux) → **IRM**



# TRAITEMENTS

▶ Tumeur bénigne svt asymptomatique → abstention thérapeutique

▶ Si gêne esthétique ou douleur → ttt médical :

✓ Ponction/aspiration

✓ Ponction/aspiration + injection corticoïdes

+/- échoguidé



## Efficacité :

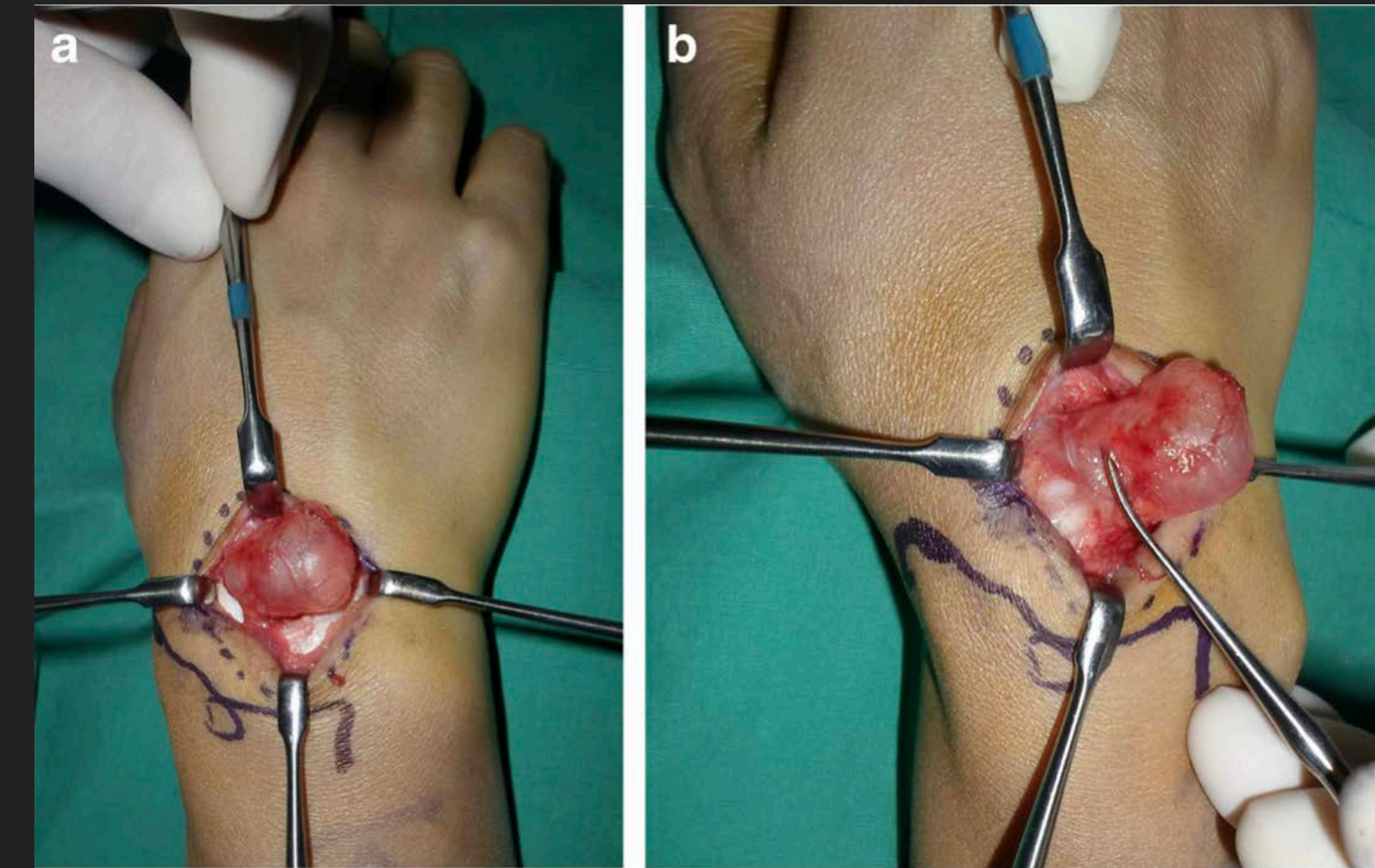
- Kurkis 2019 : pas de différence Echo vs sans Echo ,  
Corticoïdes vs sans Corticoïde

- Littérature : taux de récidives très variables : 30-90%  
Zeidenberg 2016, Teh 2009, Louis 2008



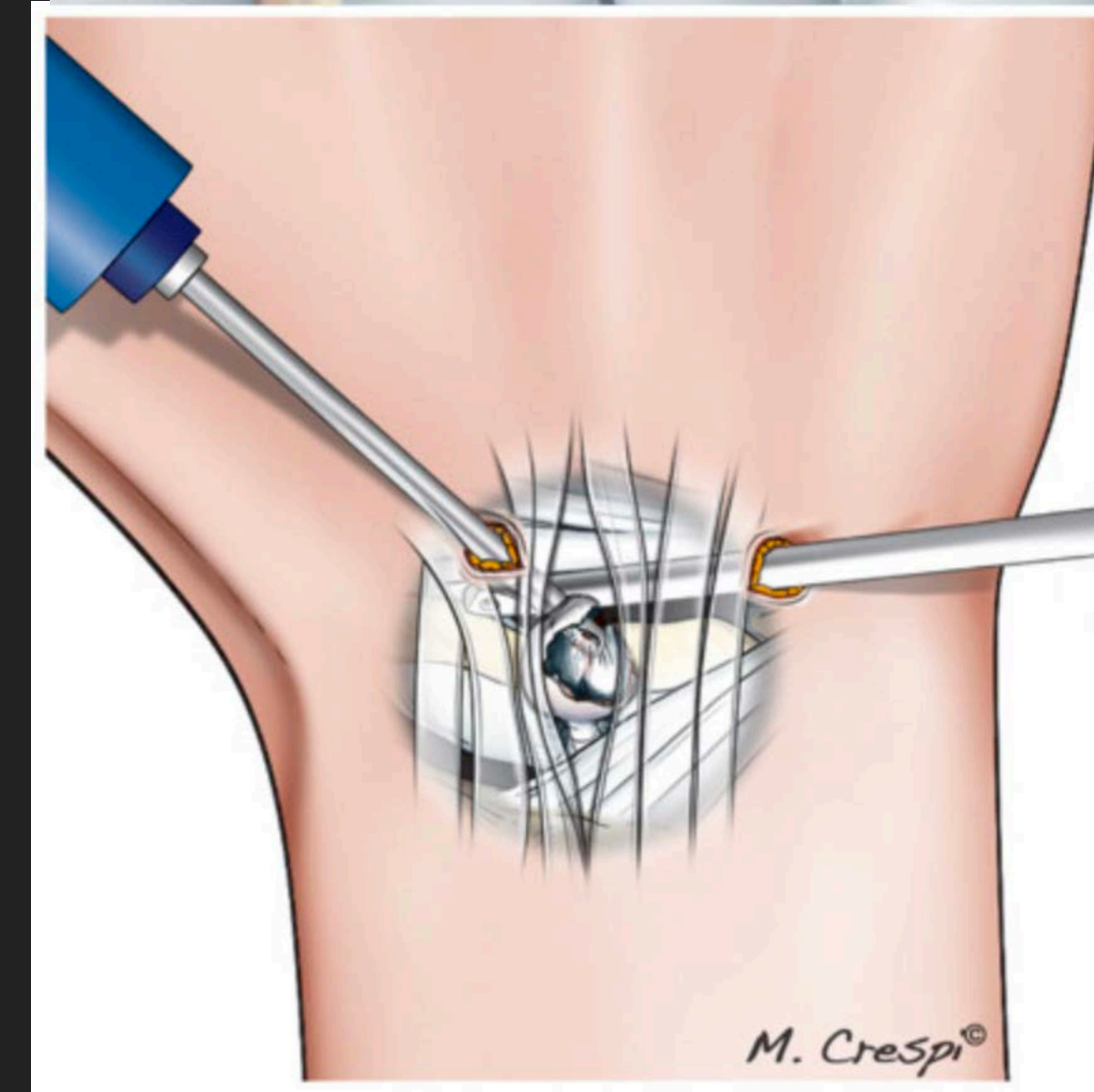
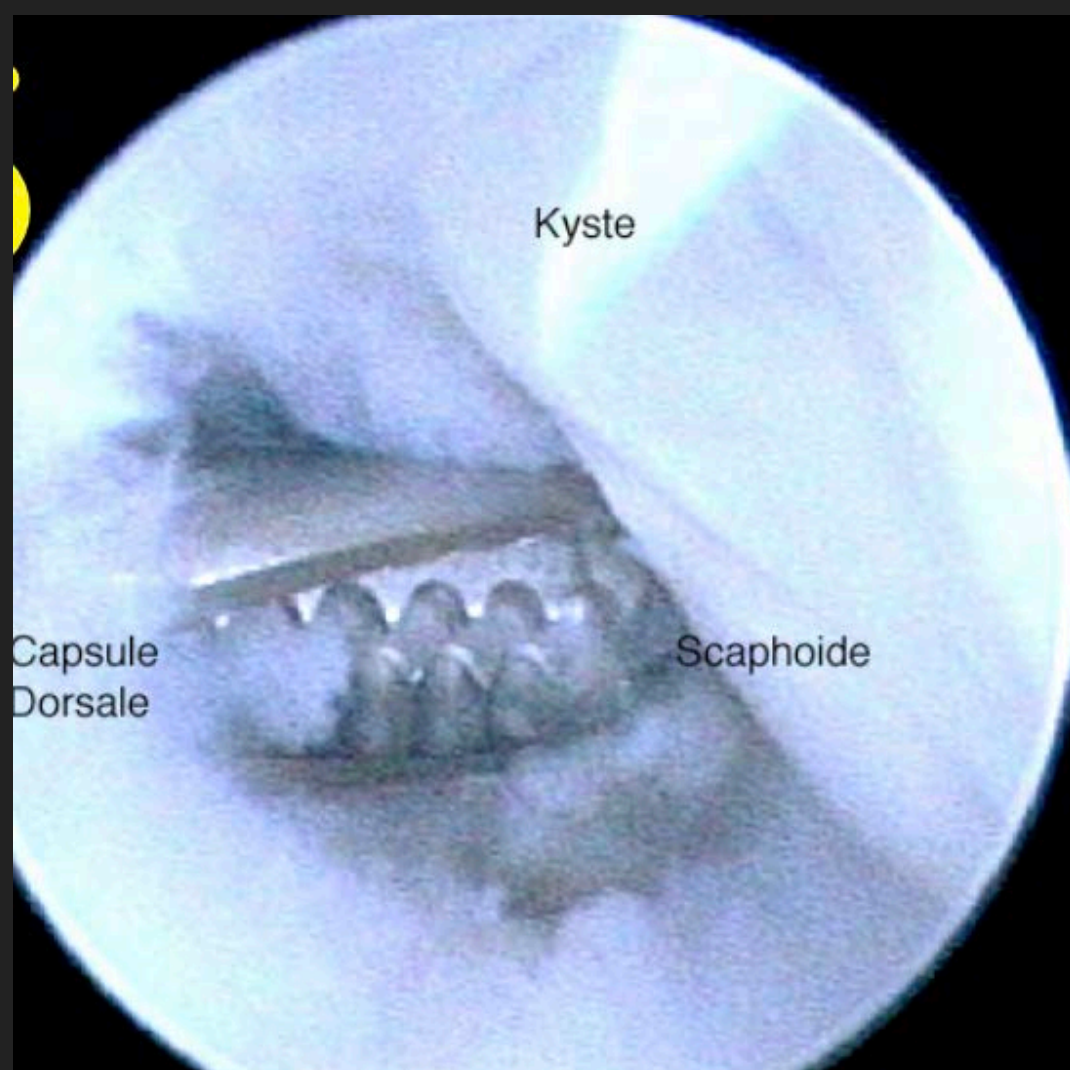
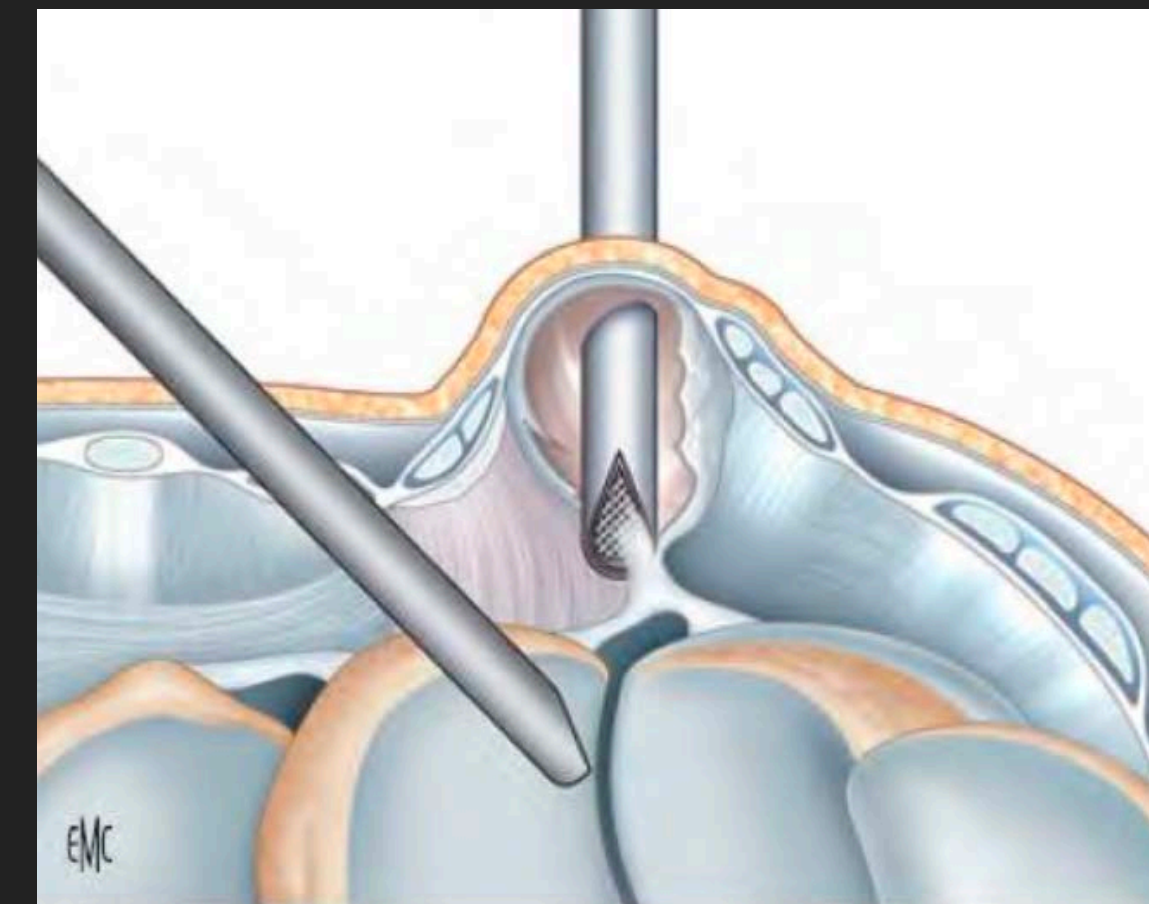
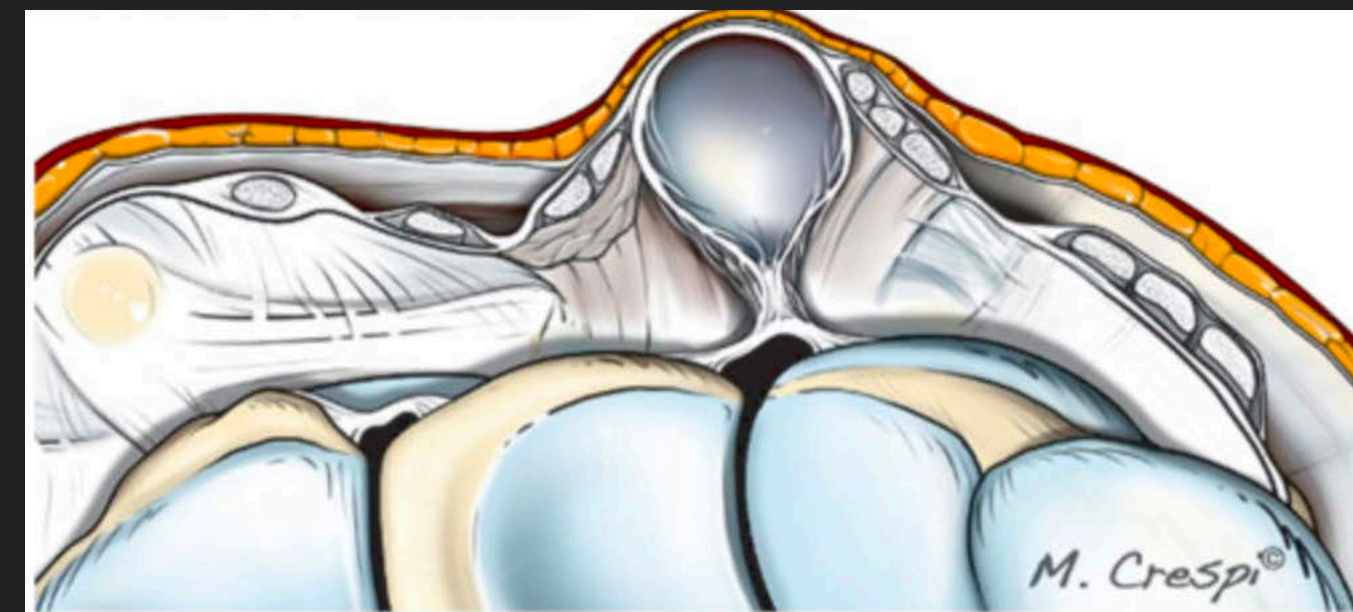
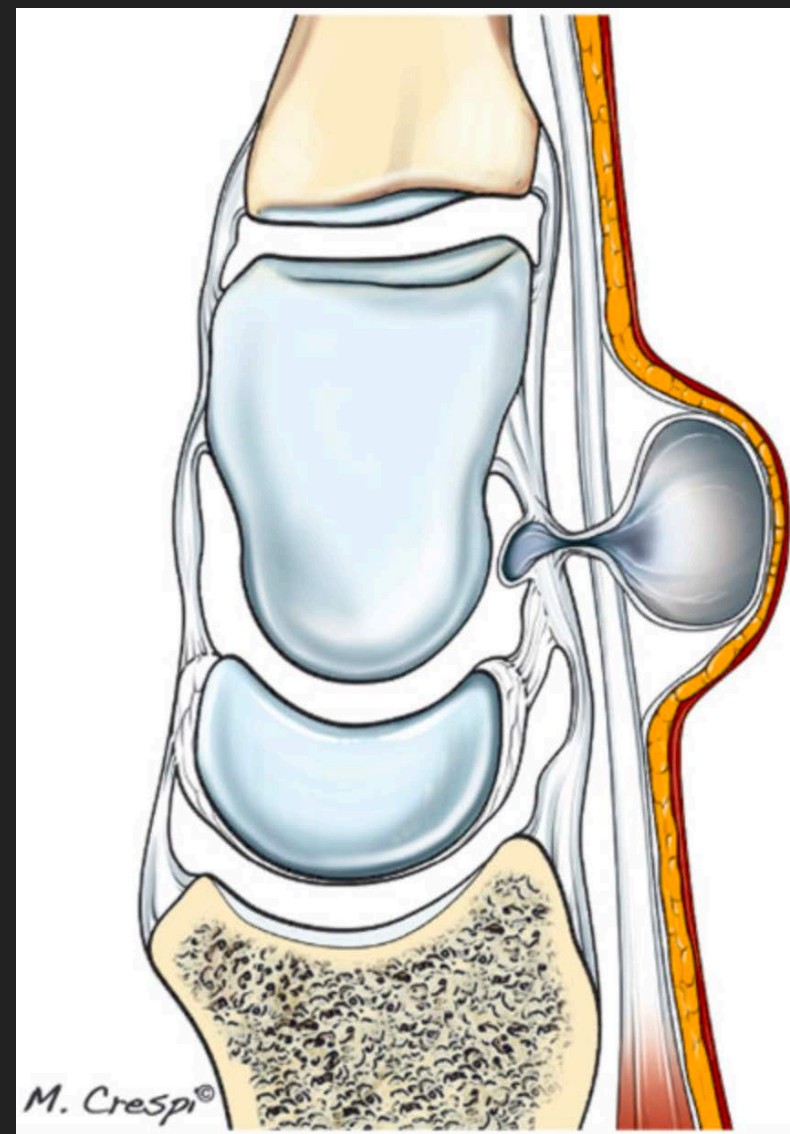
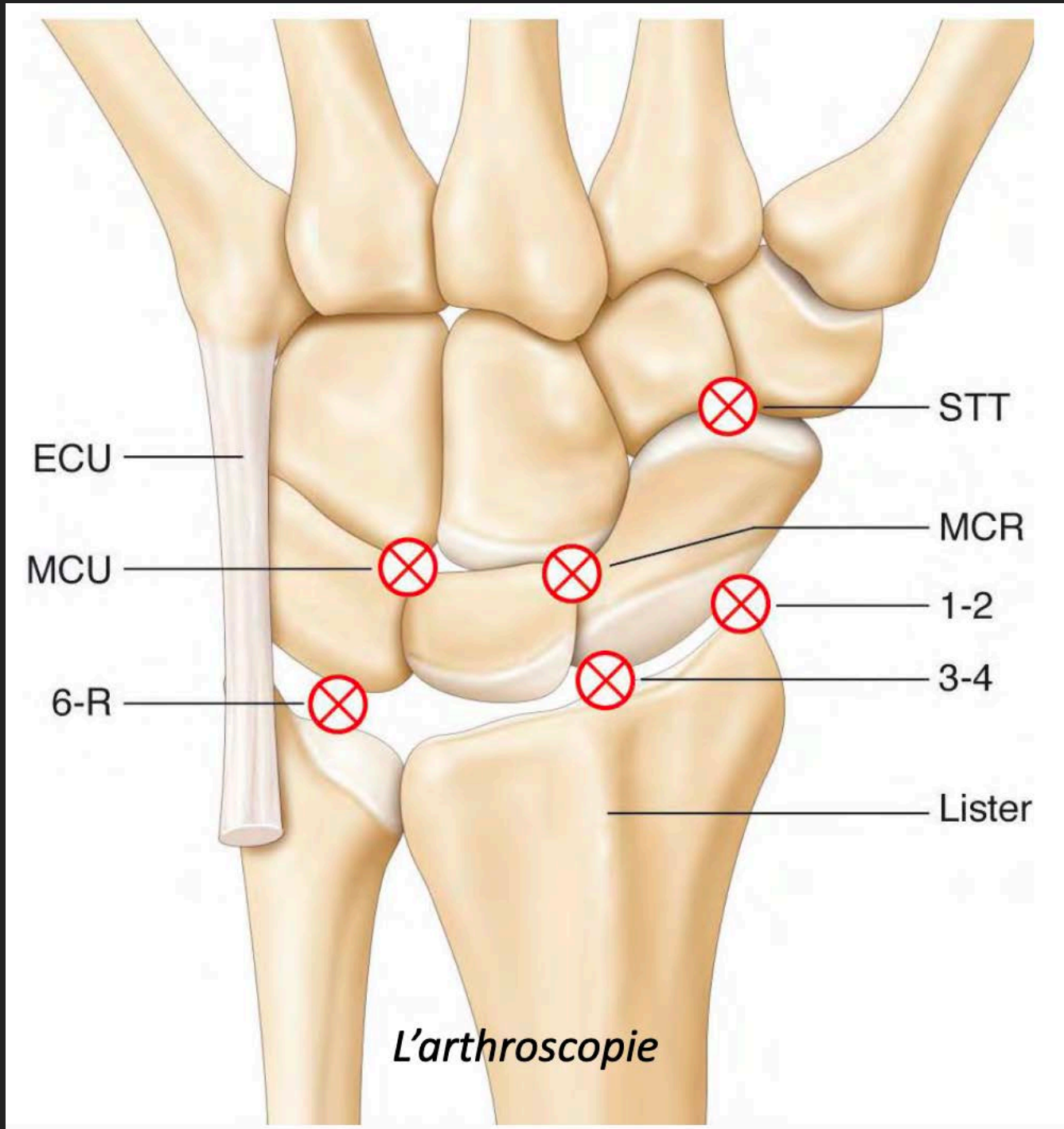
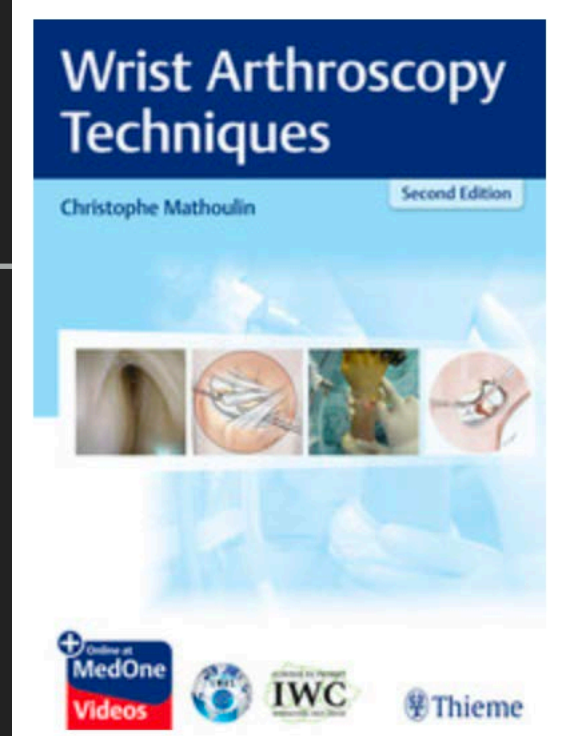
# CHIRURGIE OPEN

- ▶ Excision du kyste et de la capsule articulaire adjacente par abord direct ant/post.
- ▶ **Complications** : infection, hématome, névrome, plaie vasculaire, instabilité SL
- ▶ Taux de **récidives** variables : jusqu'à **40%** (Dias 2007, Aslani 2012)



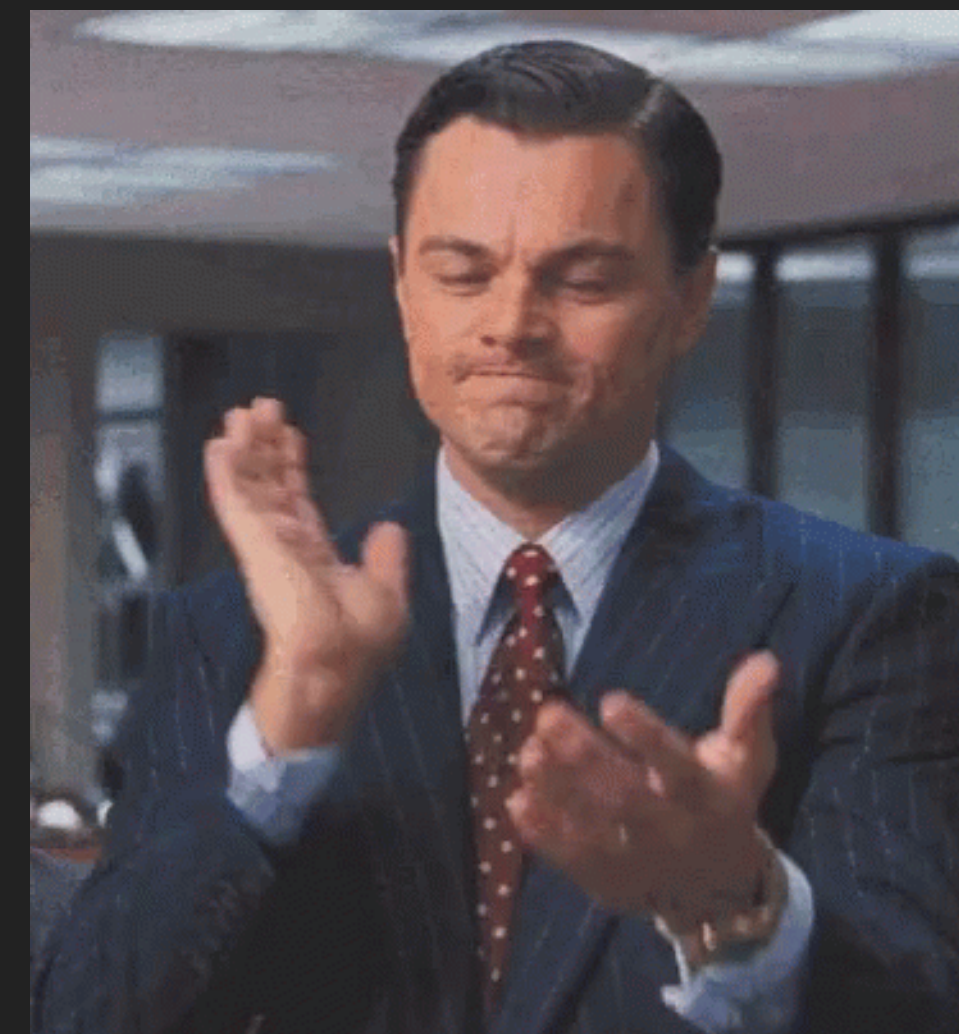


# CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE : KYSTES DORSAUX



# CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE : KYSTES DORSAUX

- ▶ Attention tendons extenseurs
- ▶ Respecter DCSS et DIC
- ▶ Travail tangentiel difficile
- ▶ Avantages :
  - ✓ Esthétique
  - ✓ ↓ récidives
  - ✓ Récupération fonctionnelle : ↑ mobilités, ↑ force, ↓ EVA, ↓ DASH (Gallego 2010, Edwards 2009, Chung 2015)



# CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE : KYSTES DORSAUX

## ▶ Taux de récurrences :

✓ Controversés : jusqu'à 30% (Chassat 2006, Edward 2009) ; 10% (Chung 2015). Littérature : en moyenne 0-10%.

## ▶ Facteurs de risques de récurrences :

✓ Côté dominant, 🧑, <24ans (Kim 2013)

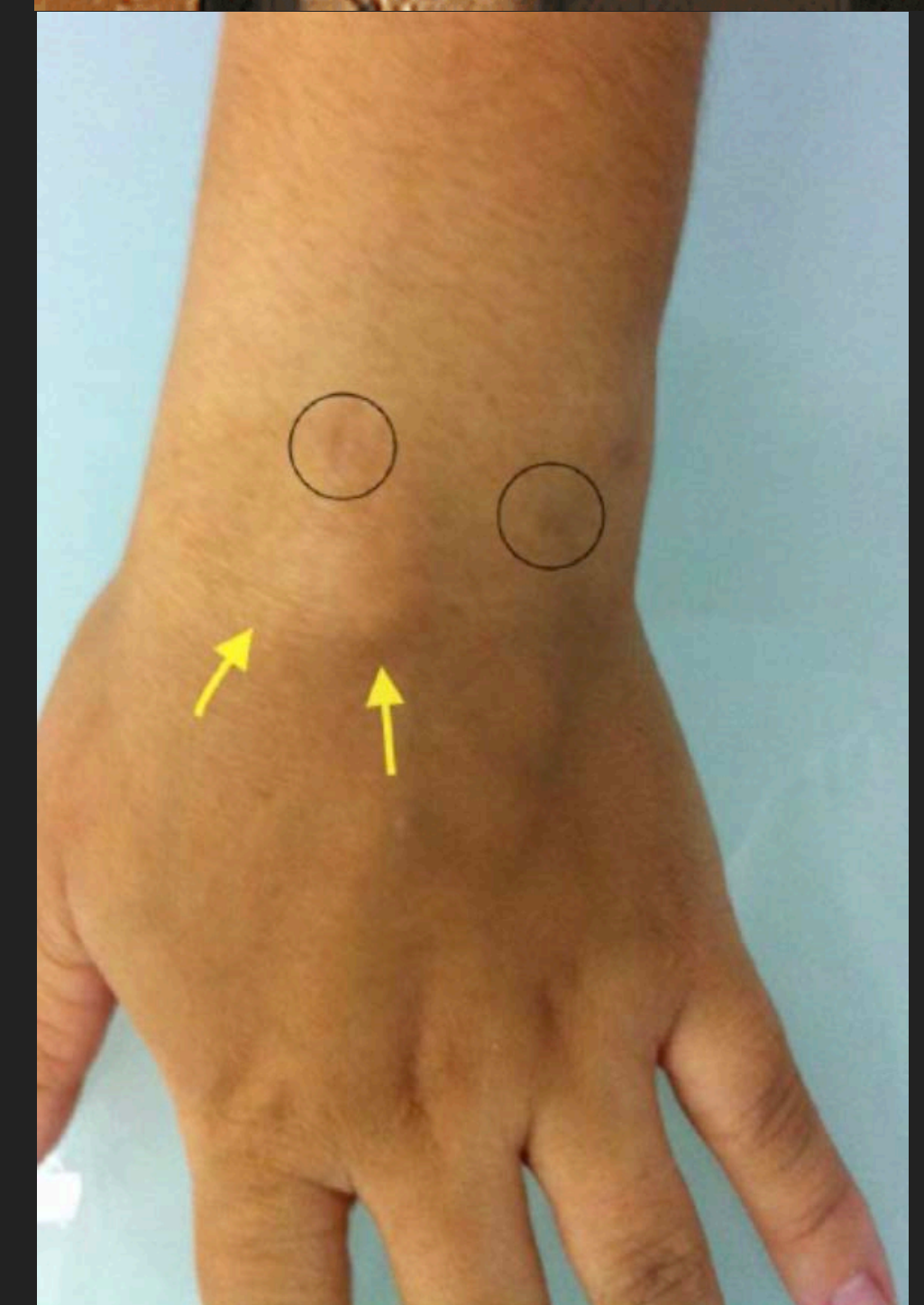
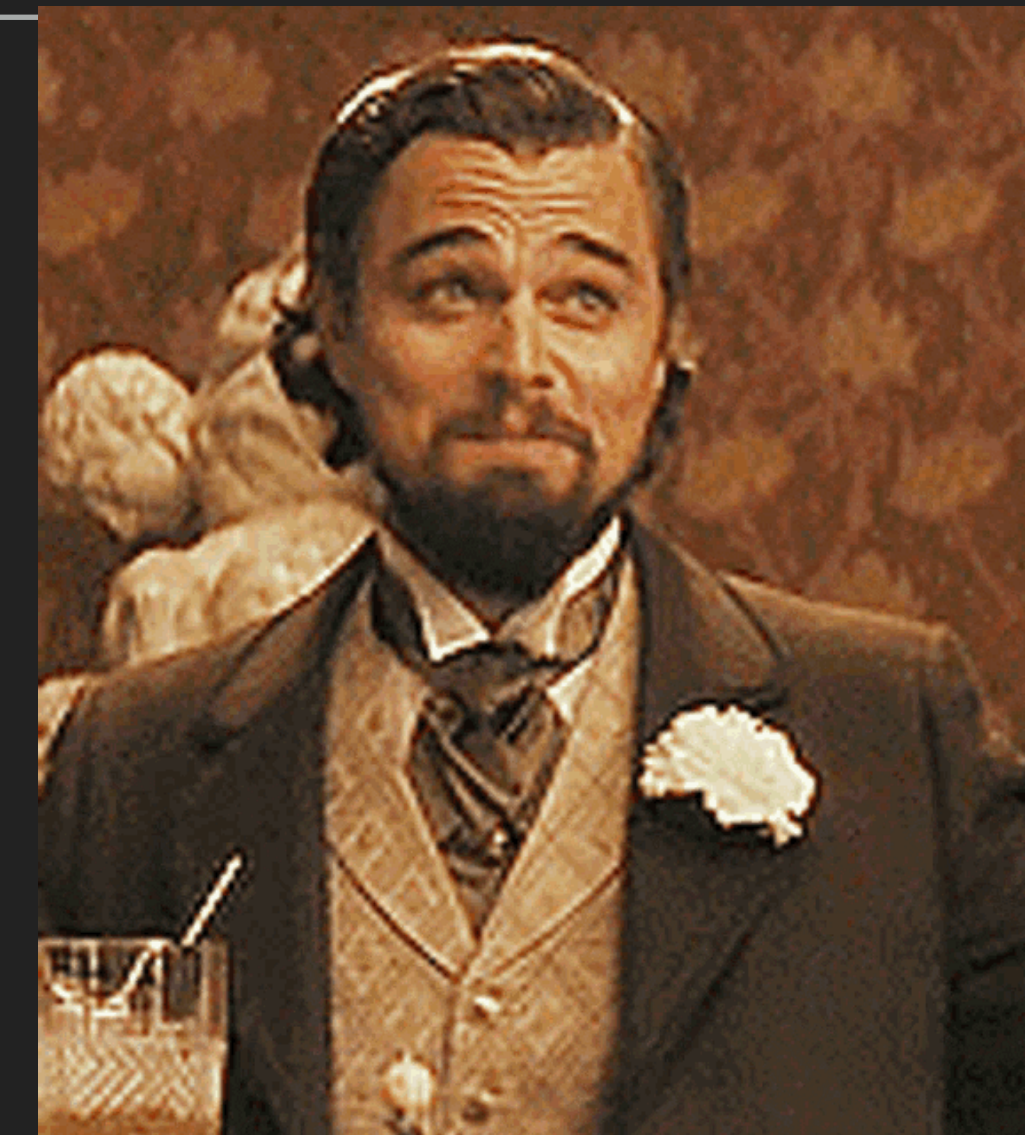
✓ Echec d'identification/résection pédicule (Athanasian 2017).

## ▶ Complications majeures post op :

✓ Aucune (Rizzo 2004, Chung 2015) ; 2 hématomes avec reprise chir (Gallego 2010), lésions extenseurs (Cooper 2013).

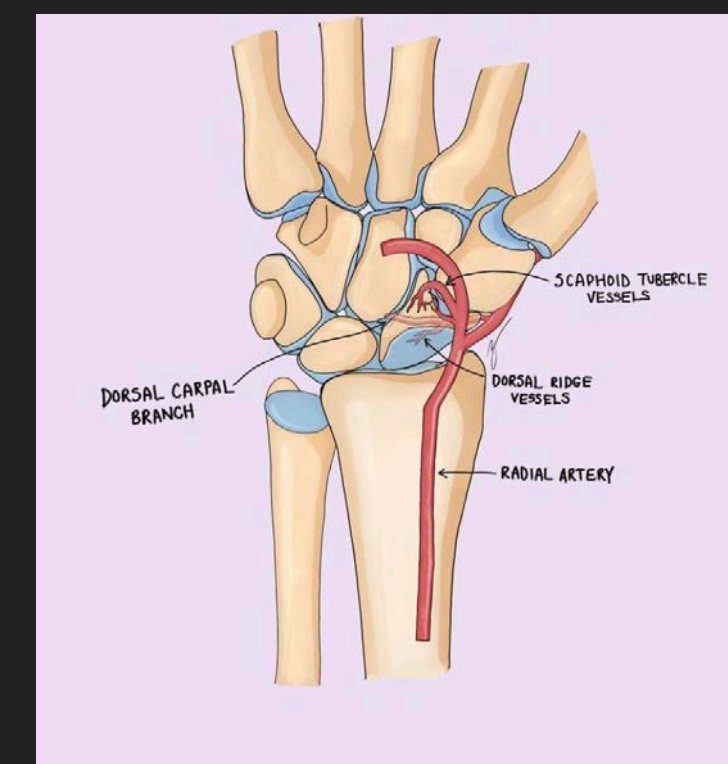
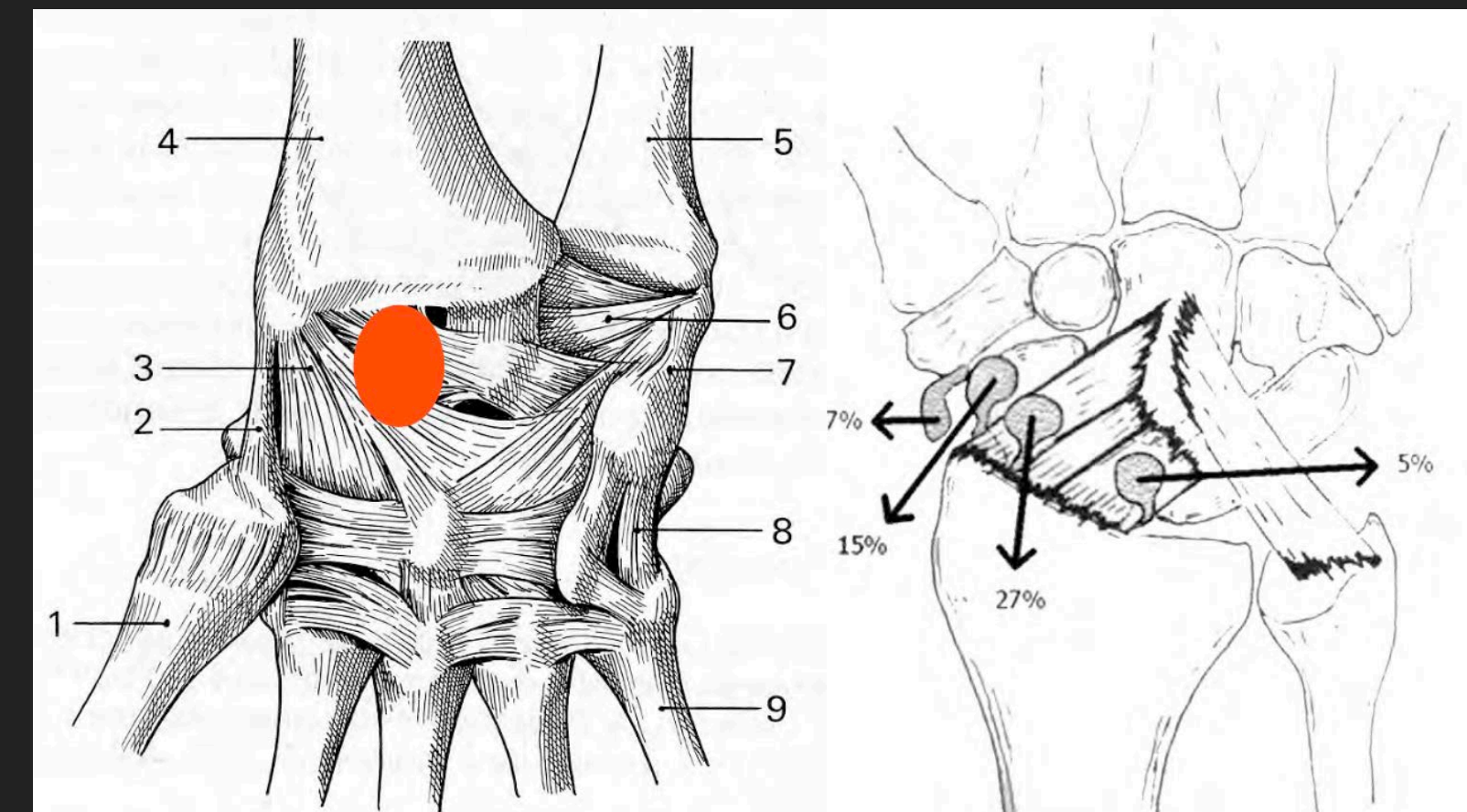
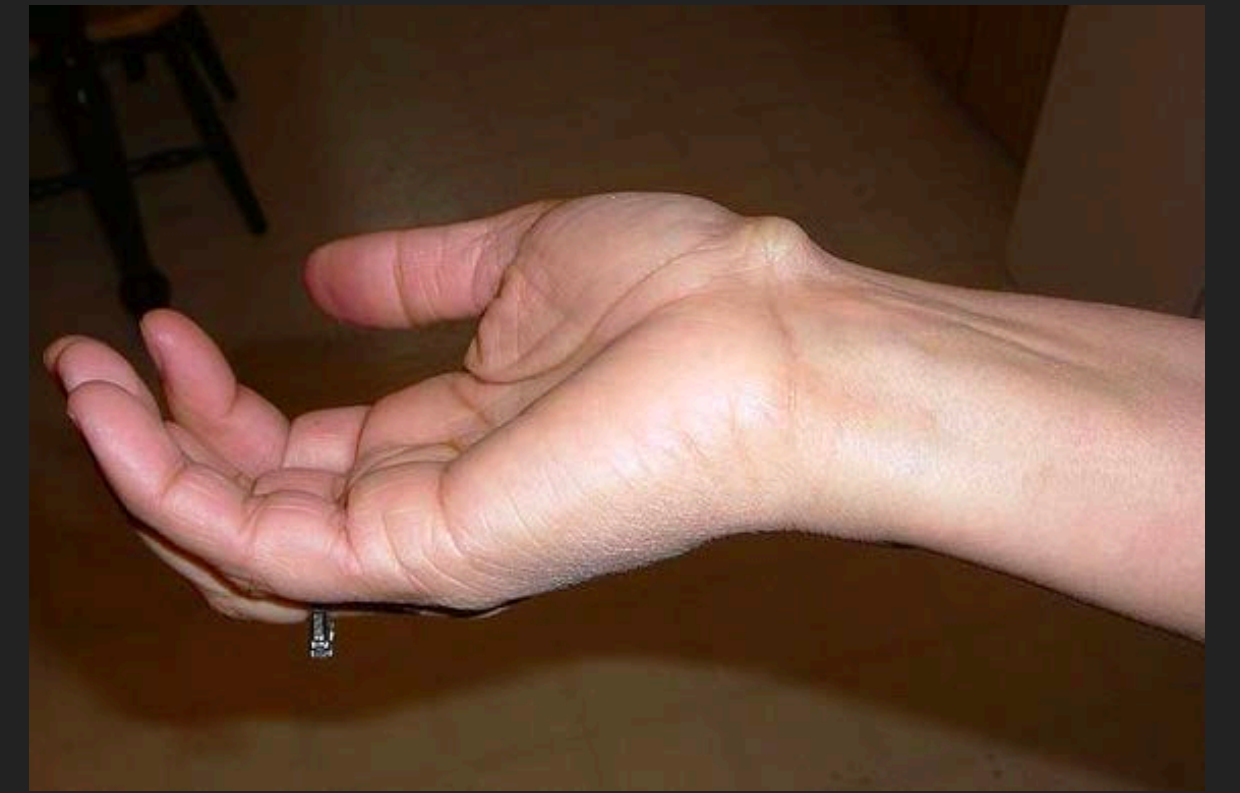
## ▶ Complications mineures :

✓ Tenosynovites extenseurs, paralysie transitoires branches sensibles dorsales (Gallego), raideur nécessitant kiné, oedème (Rizzo), cicatrices hypertrophiques (Fernandes 2019)

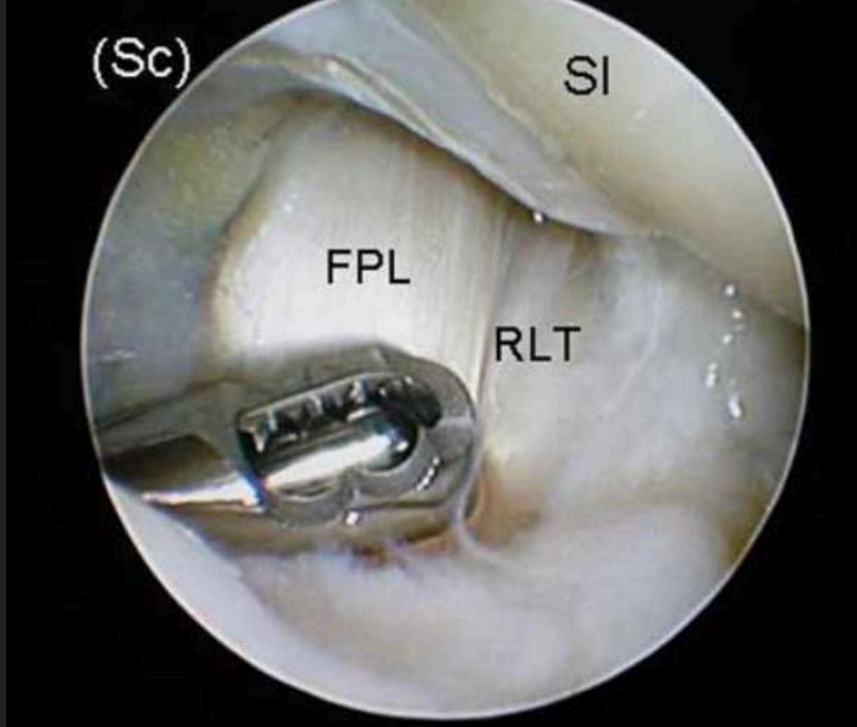
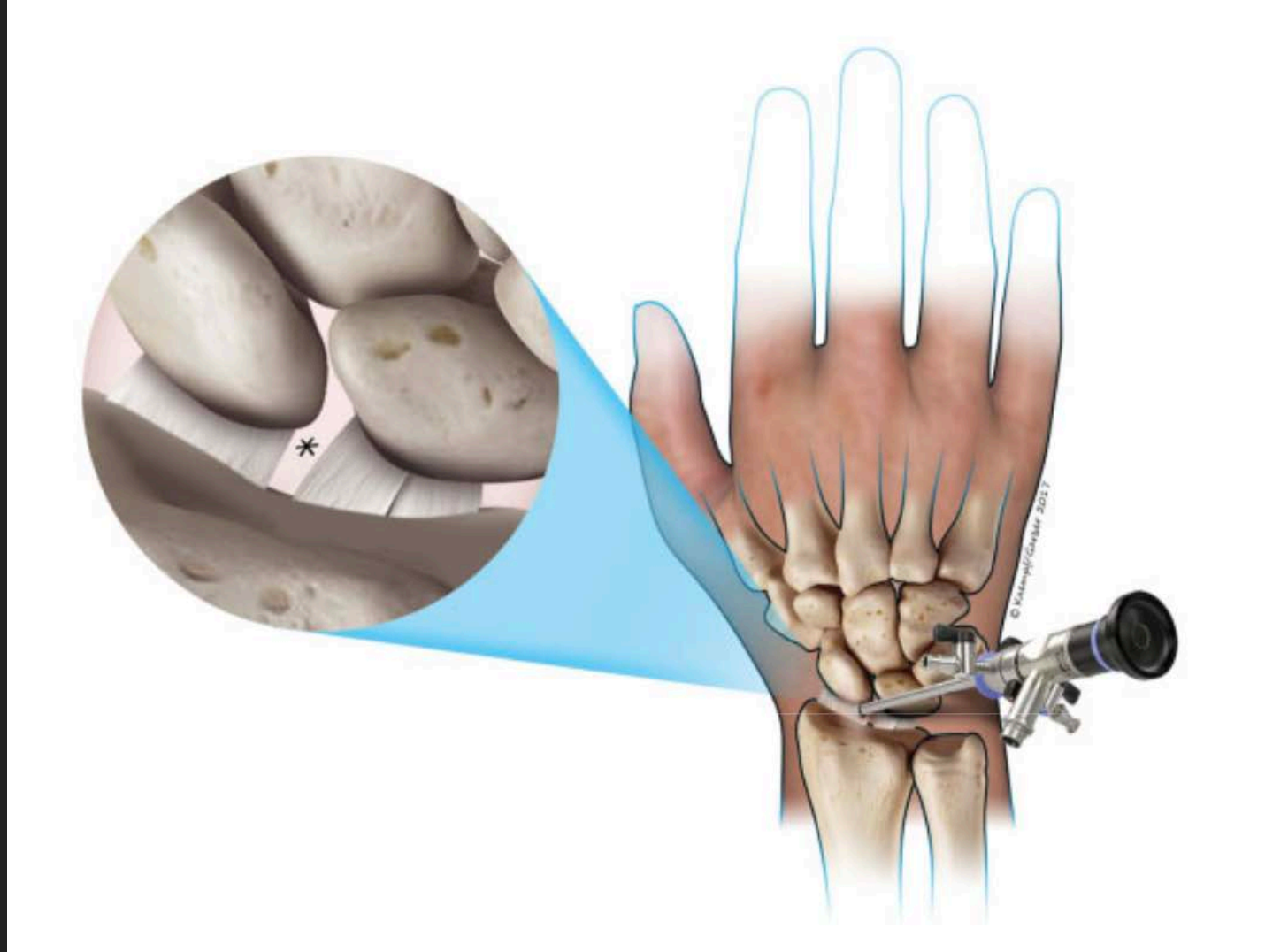
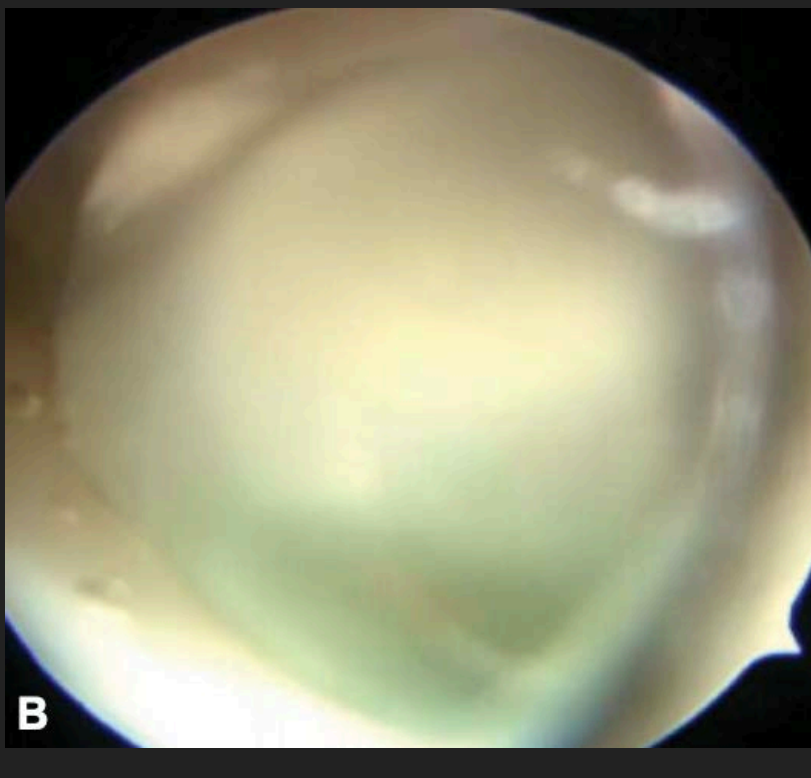
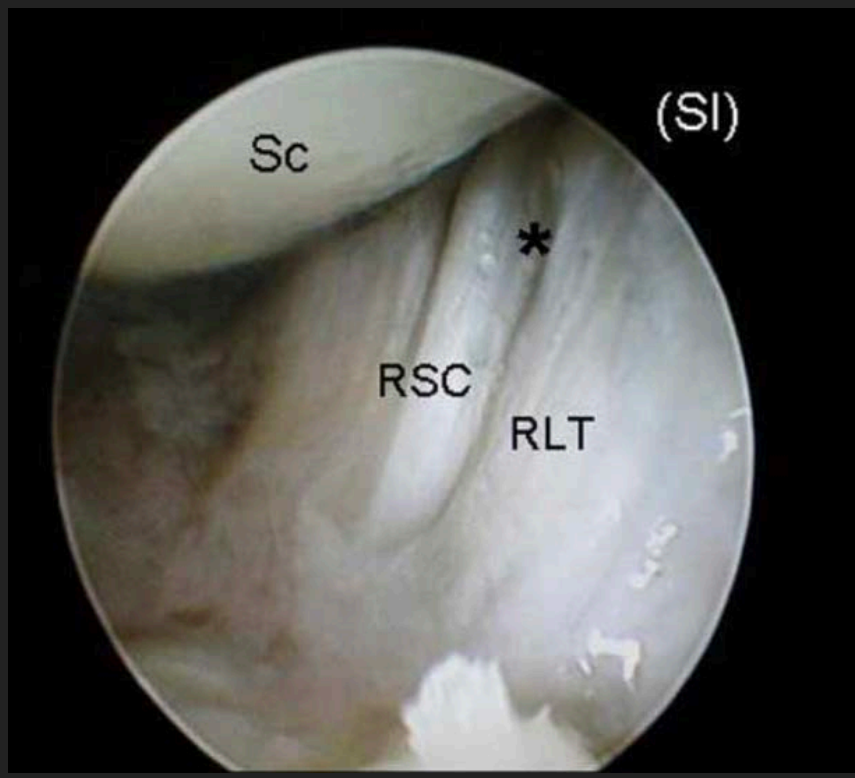
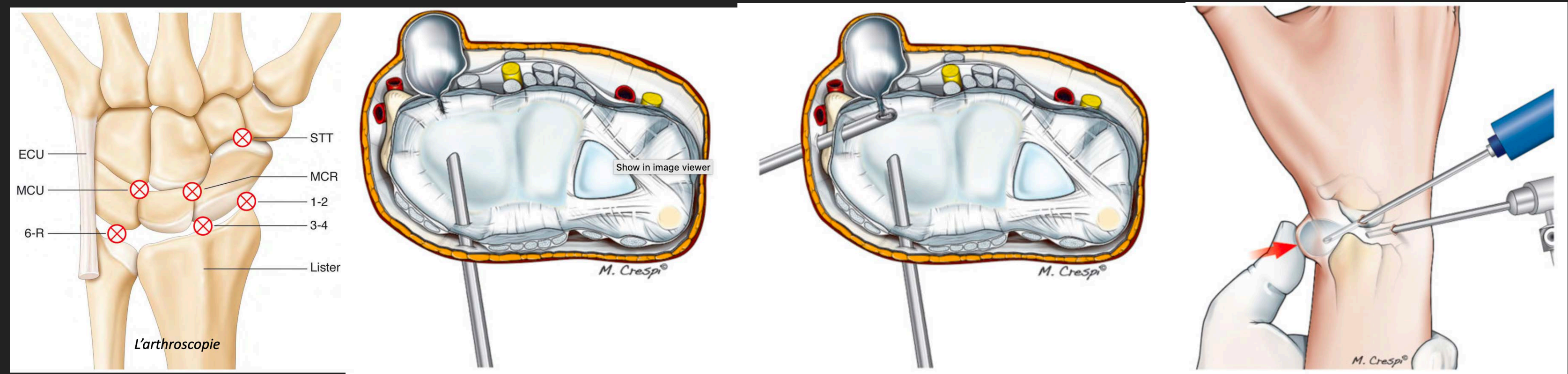
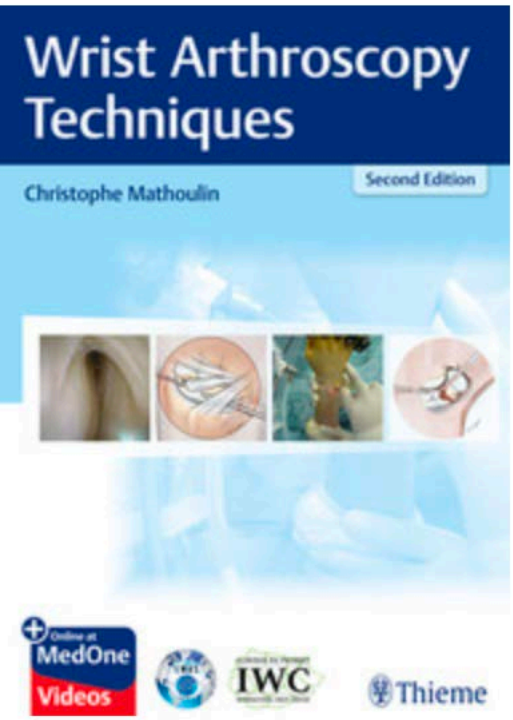


# CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE : KYSTES PALMAIRES

- ▶ Chirurgie open idem kyste dorsaux
- ▶ Origine partie ant du ligament S-L (mais STT possible)
- ▶ Trajet entre lgts RSC et LRL
- ▶ Travail arthro + simple car pas tangentiel
- ▶ 2 dangers ppaux : **Artère radiale et Long Flech I**

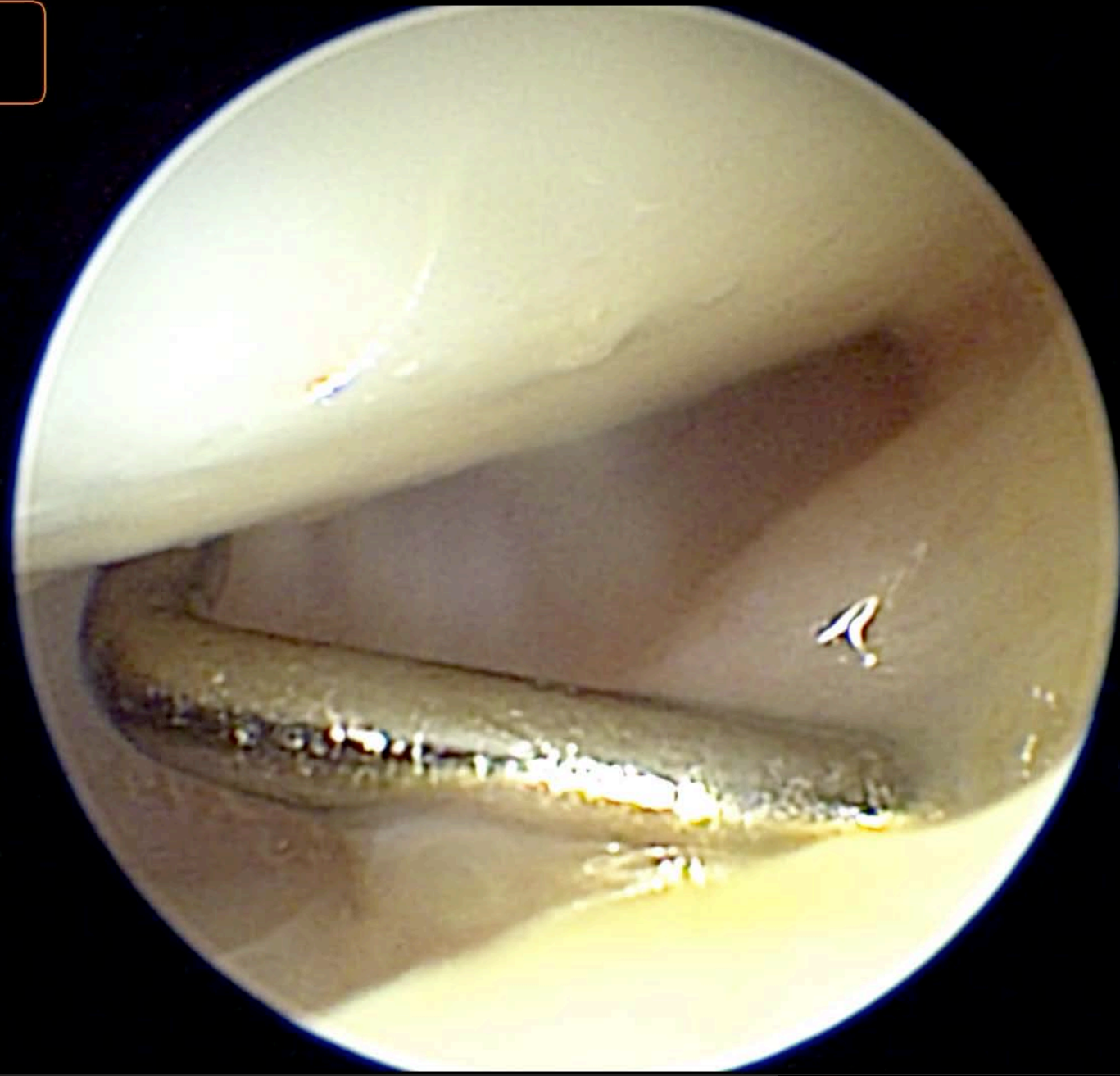


# CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE : KYSTES PALMAIRES

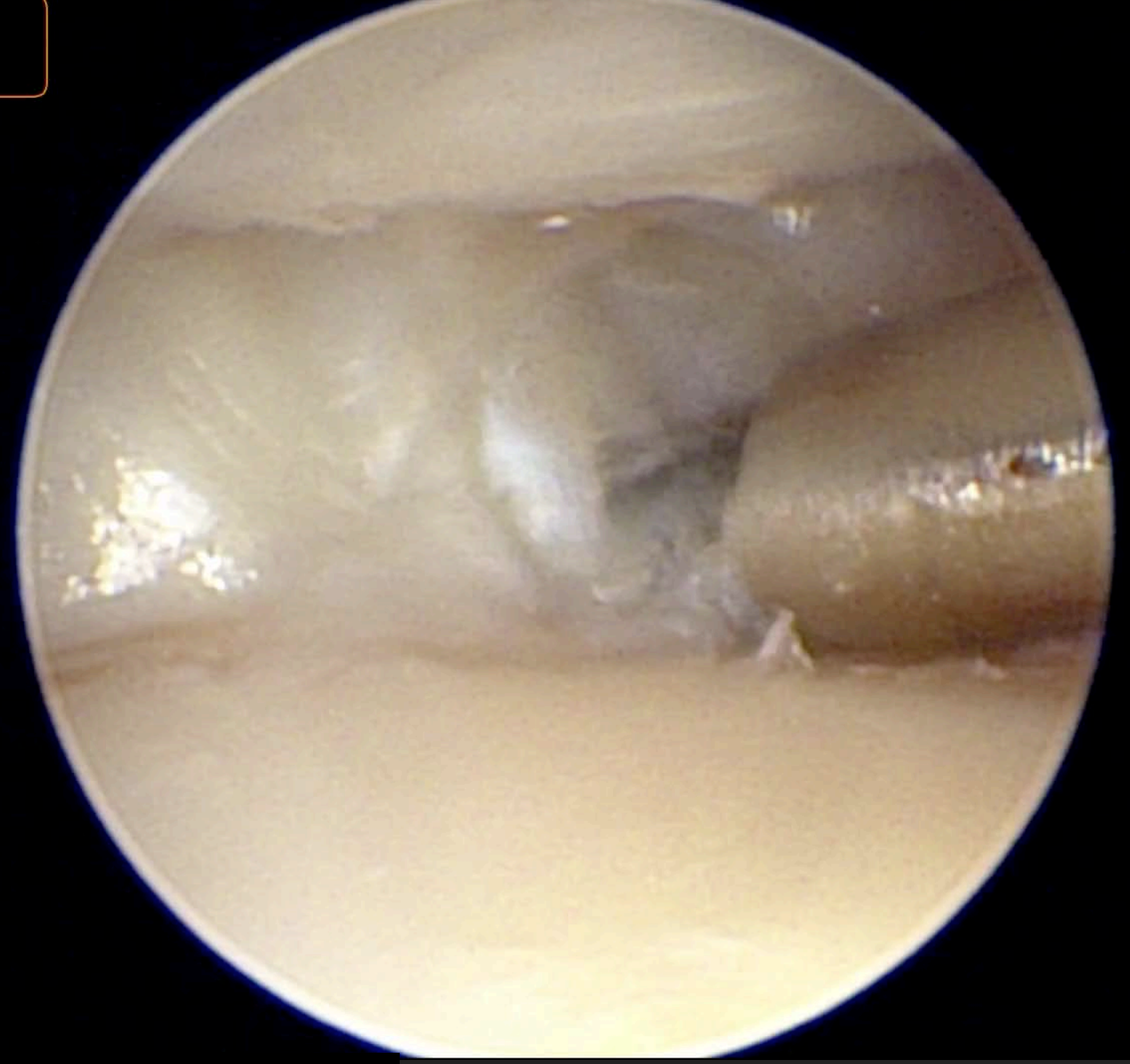


# CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE : KYSTES PALMAIRES

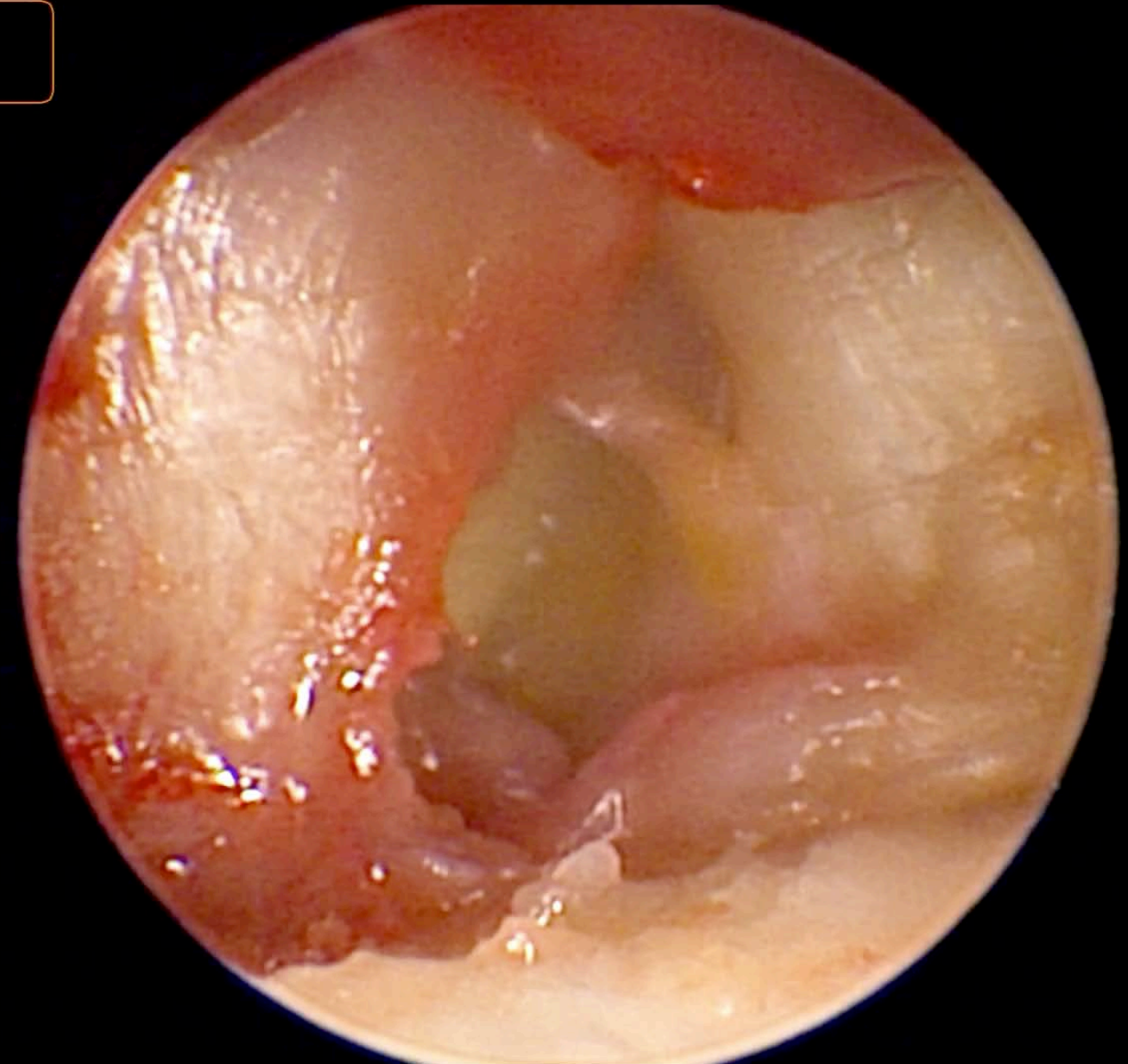
USB  
IMAGES 2 VIDEOS 4



USB  
IMAGES 2 VIDEOS 6



USB  
IMAGES 2 VIDEOS 7



# CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE : KYSTES PALMAIRES

## ► Avantages @ VS ciel ouvert

- ✓ **Esthétique +++** : ciel ouvert = 20% cicatrices hypertrophiques/douloureuses (Rocchi 2008) vs 0% littérature (Mathoulin 2017)
- ✓ **Risque vasculaire** : ciel ouvert lésion artère radial 20% (Rocchi 2008)
- ✓ **Récurrences** : **ciel ouvert : 20-30%** (Jacobs 1990, Aydin 2003 )
- ✓ **Reprise travail précoce** (étude économique Pang 2017)



# CHIRURGIE ARTHROSCOPIQUE : KYSTES PALMAIRES

Review > Hand Surg. 2014;19(3):475-80. doi: 10.1142/S0218810414300046.

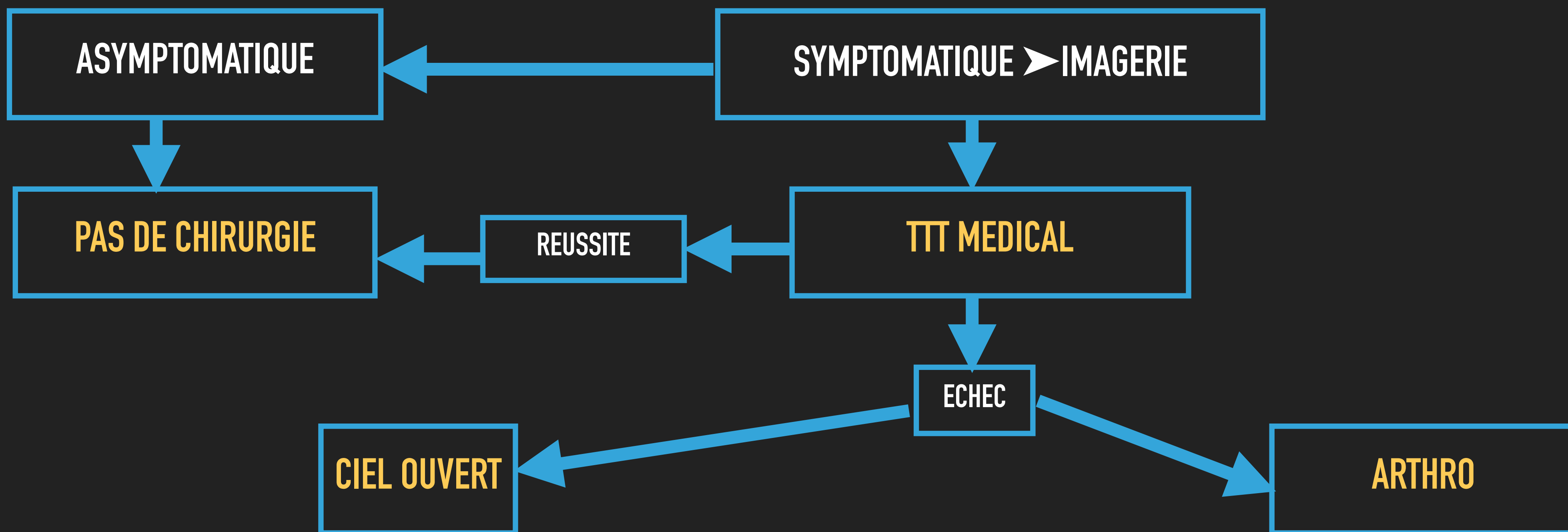
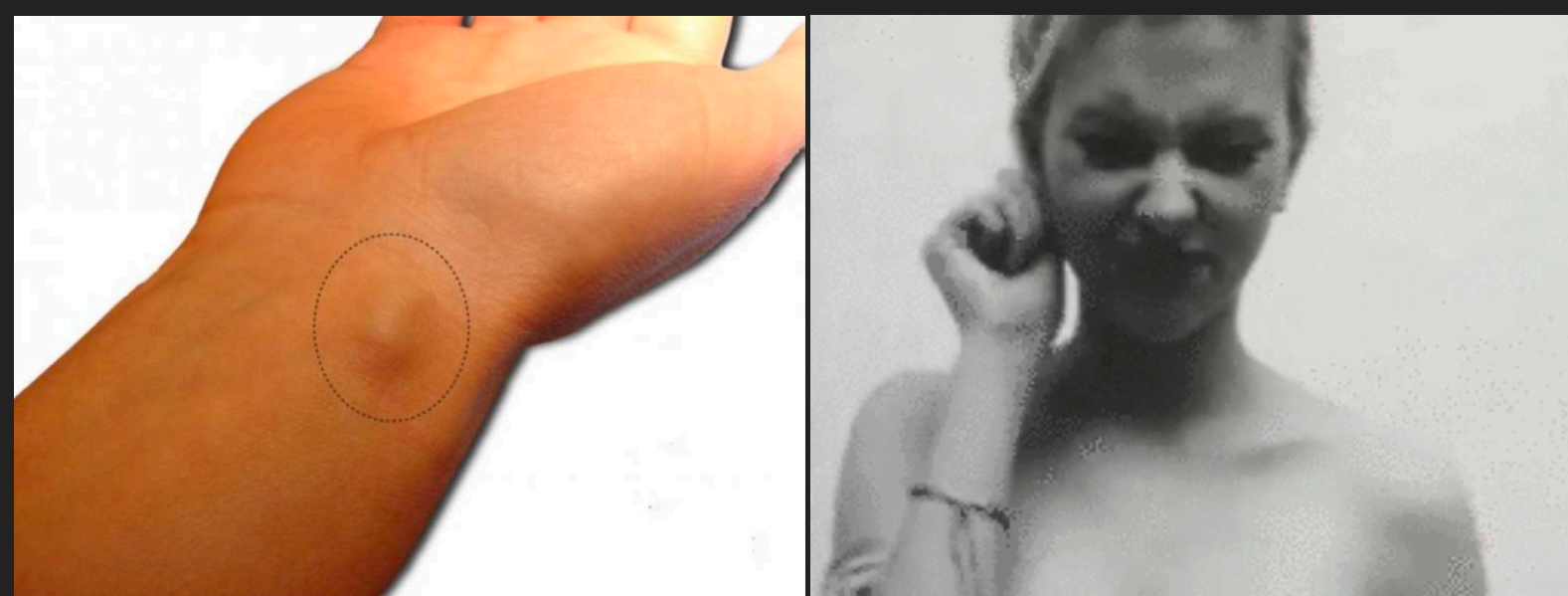
## A systematic review of complications and recurrence rate of arthroscopic resection of volar wrist ganglion

Carlos Henrique Fernandes <sup>1</sup>, Cesar Dario Oliveira Miranda, João Baptista Gomes Dos Santos, Flavio Faloppa



- ▶ 11 articles 232 poignets :
  - ▶ **Récidives** : en moyenne **6,03%**
  - ▶ **Complications** : Lésions artère radial/pseudoanévrismes, neurapraxies branches sensibles nerf radial, lésions partielles nerf médian, hématome : **6,89%**





# CONCLUSION

- ▶ **Lésion BEGNINE +++**, peut disparaître naturellement .
- ▶ Opérer si symptomatique, +/- esthétique (seulement les +volumineux après échec ttt médical )
- ▶ **Prévenir du risque de récurrences**
- ▶ **Avantage @ vs ouvert +++++**
- ▶ Bonne indication courbe apprentissage @ des plus jeunes

#ACT



WRIST ARTHROSCOPY - ADVANCED COURSE  
LECTURES & CADAVER LAB DEMONSTRATIONS  
Package: November 27 to November 28

