

BIOPSIE EXERESE TUMEUR DE DOIGT

QU'EST-CE QUE C'EST ?

C'est l'ablation d'une tuméfaction développée à partir de la gaine synoviale d'une articulation ou d'un tendon ou de la peau. Elle est réalisée lorsque celle-ci devient gênante (grossit de plus en plus, devenant inesthétique et gênant la mobilisation des doigts). En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfique/risque, il vous a été proposé une ablation de cette lésion. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra le cas échéant, en fonction des découvertes per opératoires 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, **le diagnostic de certitude reste cependant l'analyse anatomo pathologique de la lésion qui aura été retirée.**

QUEL TRAITEMENT :

L'intervention chirurgicale est le plus souvent réalisée sous anesthésie locorégionale. Le chirurgien réalise une incision longitudinale ou sinueuse. Elle consiste en une exérèse de la tuméfaction avec parfois une synovectomie complémentaire.

APRES L'INTERVENTION :

L'hospitalisation est ambulatoire. La mobilisation des doigts est en générale rapide mais une attelle transitoire peut vous être 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.

LES SUITES OPERATOIRES :

LES COMPLICATIONS :

Les plus fréquentes :

- 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 une 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 doigt (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** des autres articulations peut être observée et peut justifier une rééducation complémentaire.
- Une **diminution séquellaire** de la mobilité du doigt est plus rarement observée, en fonction de l'ancienneté de l'atteinte et d'autres facteurs imprévisibles.
- La tumeur peut **récidiver**, pouvant justifier une nouvelle intervention.

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 A ESPÉRER :

L'ablation d'une tuméfaction de doigt est un geste chirurgical bien codifié. Il permet une amélioration de la gêne fonctionnelle et esthétique. Néanmoins, il existe un risque de récurrence (rare).

EN RESUME :

L'ablation d'une tuméfaction d'un doigt est une intervention justifiée par la gêne esthétique et fonctionnelle. Le résultat le plus souvent satisfaisant, et le risque de récurrence ou de raideur du doigt est rare.