

Docteur Franck HADJADJE

Ancien Interne du CHU d'Angers
Ancien Chef de Clinique du CHU d'Angers
Ancien Chirurgien des Hôpitaux
49 1 03804 8 00334141
Conventionné H.L.

Clinique de l'Anjou

Pôle de Consultation Tassigny
140, Av. De Lattre de Tassigny
49000 Angers
Tel : 02-41-48-08-00
Fax :02-41-48-80-18

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie de l'Epaule

L'HYGROMA DU COUDE

Qu'est ce qu'un hygroma ?

Il s'agit de l'apparition en arrière du coude, d'une tuméfaction ronde qui correspond au gonflement d'une bourse habituellement vide. Cette bourse séreuse est une cavité close qui facilite le glissement de la peau sur l'os lors de la flexion du coude. Cette poche peut s'enflammer, les parois fabriquent alors du liquide synovial et la tuméfaction apparaît : on parle d'hygroma ou de bursite.

Cette inflammation est souvent due à de petits traumatismes répétés, l'hygroma touche alors des sujets plutôt masculins dont l'âge moyen est de 35 ans. Un rhumatisme peut également être à l'origine (polyarthrite...), une pathologie à microcristaux comme la goutte ou une infection virale. Enfin une cause toujours à éliminer est l'infection qui débute souvent à partir d'une petite lésion cutanée.

Quels sont les signes de l'hygroma ?

La tuméfaction apparaît relativement rapidement et sa taille est variable, elle peut mesurer jusqu'à 10 cm. Il s'agit d'une poche bien mobile, non adhérente, peu douloureuse sauf à la pression appuyée. Le coude est bien mobile et non douloureux.

Lorsque cette tuméfaction est rouge, chaude, douloureuse avec une lésion cutanée en regard et des ganglions, nous sommes en présence d'une bursite infectée.

Quels sont les examens nécessaires ?

Le seul examen utile est une radiographie, le diagnostic est essentiellement clinique.

La radiographie permet parfois de voir une "épine olécranienne", saillie osseuse en arrière de l'olécrane responsable d'une irritation chronique.

Lorsqu'il existe un doute sur une bursite infectieuse, une prise de sang est faite pour confirmer qu'il existe un syndrome inflammatoire. La ponction à la recherche d'un germe dans ce contexte peut-être utile avant de débiter un traitement antibiotique.



Epine olécranienne

Quelles sont les possibilités de traitement ?

- **Devant un hygroma** les traitements sont nombreux mais peuvent être hiérarchisés de la façon suivante :
 - arrêt des mouvements répétés ou des microtraumatismes
 - poche de glace quelques minutes par jours en alternance avec des pansements alcoolisés légèrement compressifs
 - prise d'anti-inflammatoires par voie orale
 - immobilisation du coude en extension quelques jours
 - La ponction évacuatrice est souvent vouée à l'échec, l'hygroma se reforme aussitôt et les infiltrations de cortisone transforment parfois l'hygroma en bursite infectée.
 - intervention chirurgicale : la bourse est excisée par voie postérieure et une attelle est mise en place quelques jours pour diminuer le risque de récives. L'ablation de l'exostose est réalisée dans le même temps. Le port d'une attelle pour une quinzaine de jours peut être préconisée par votre chirurgien, afin de faciliter la cicatrisation.
- **Devant une bursite infectée**, au stade débutant un traitement antibiotique peut-être débuté après prélèvements bactériologiques. Mais le recours à la chirurgie doit être rapide devant l'absence d'amélioration en quelques jours.

Quelles sont les complications possibles ?

- **Les complications génériques de la chirurgie :**
Infection, désunion cutanée, raideur post opératoire et algodystrophie n'ont rien d'original
- **Les complications spécifiques**
Elles sont liées essentiellement à deux risques :
le risque infectieux, soit après la simple ponction soit même après la chirurgie et surtout si cette bursite a été « bricolée » avant l'acte chirurgical.
Les complications cutanées car la peau est inflammatoire et le risque de nécrose locale n'est pas rare en particulier chez les patients fumeurs.