

## 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.

## Quel examen ?

Le seul examen utile est une radiographie, le diagnostic est essentiellement clinique. La radiographie permet parfois de voir une "épine olécraniennne", 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 débuter un traitement antibiotique.

## 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 chirurgie est rarement nécessaire**, elle est réservée aux formes rebelles aux autres traitements. La bourse est excisée par voie postérieure et une attelle est mise en place quelques jours pour diminuer le risque de récives. 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.
- **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.
- **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.