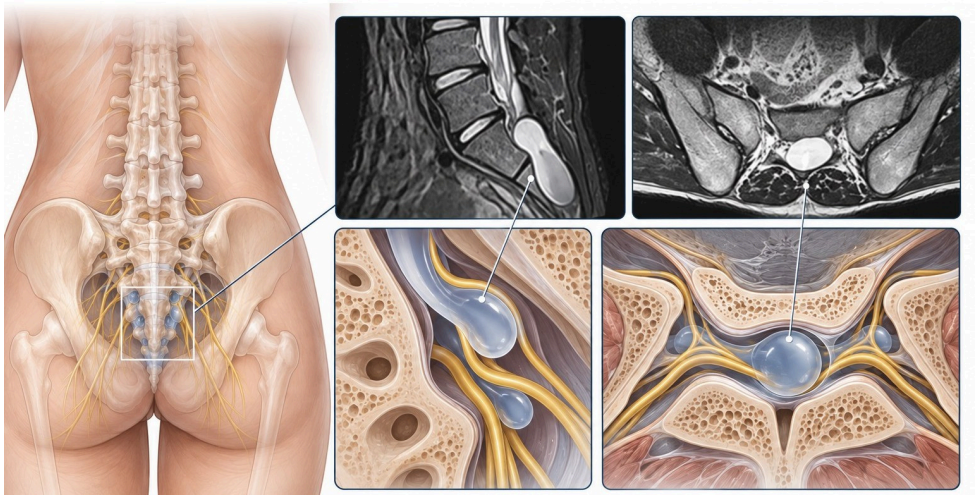
FICHE D'INFORMATION

Kyste de Tarlov

La maladie · L'opération · Les risques



Une opération de votre ou vos kystes de Tarlov vous est proposée. Cette fiche vous explique simplement **ce qu'est cette maladie, comment se déroule l'intervention et quels en sont les risques**. Elle complète la consultation et ne la remplace pas : notez vos questions, nous y répondrons ensemble. Prenez le temps de réfléchir avant de décider.

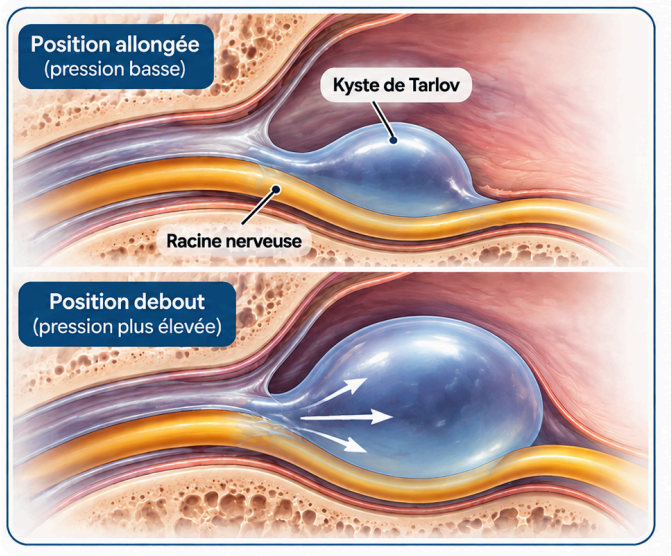
CHAPITRE 1

1 Qu'est-ce qu'un kyste de Tarlov ?

Un kyste de Tarlov est une **poche remplie de liquide céphalo-rachidien**, le liquide qui baigne la moelle et les nerfs. Il se forme sur la gaine d'une racine nerveuse, au niveau du **sacrum**, l'os situé en bas du dos entre les deux fesses. Les nerfs du sacrum commandent la sensibilité du bassin, des fesses et des jambes, ainsi que la vessie, l'intestin et la fonction sexuelle.

Pourquoi le kyste fait-il mal ?

Le kyste communique avec l'enveloppe des nerfs par un petit orifice, l'**ostium**, qui fonctionne comme un **clapet** : le liquide entre facilement mais ressort mal. Debout ou assis, la pression augmente en bas du dos, le kyste se gonfle et appuie sur les fibres nerveuses qui tapissent sa paroi. Allongé, la pression baisse et la douleur se calme.



Debout, la pression du liquide gonfle le kyste.

Est-ce fréquent ?

Oui : environ **4 personnes sur 100** ont un kyste de Tarlov visible à l'IRM. Dans la grande majorité des cas, il ne donne aucun symptôme. Le voir sur une IRM ne prouve donc pas qu'il est responsable de vos douleurs : c'est tout l'enjeu du bilan.

Les symptômes possibles

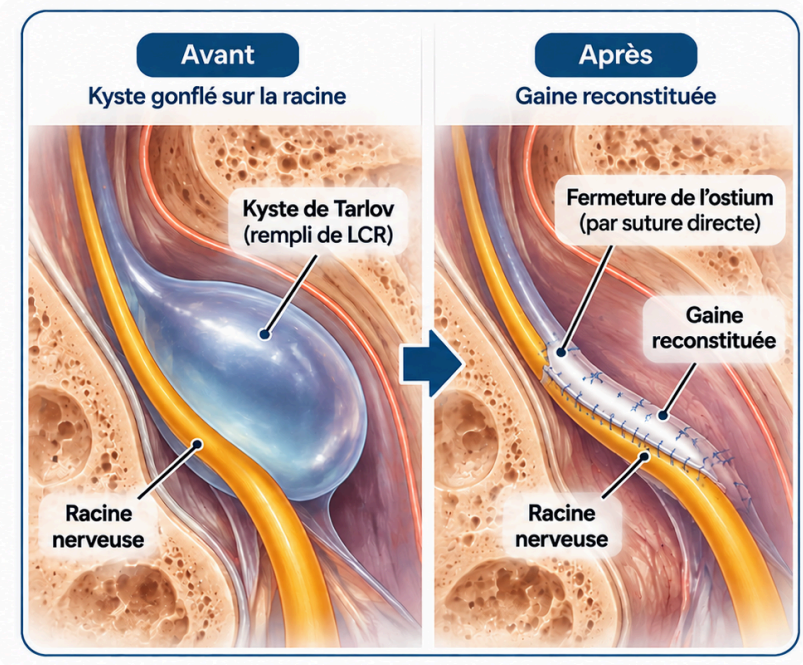
Type	Ce que vous pouvez ressentir
Douleurs	Bas du dos, sacrum, coccyx, fesses, périnée, parfois une jambe (sciatique)
Sensations anormales	Brûlures, décharges, fourmillements, impression d'être « assis sur une balle »
Troubles des fonctions	Urinaires, digestifs ou sexuels, plus rarement
Le signe le plus évocateur	**Une douleur qui augmente assis ou debout et se calme allongé.** C'est aussi chez ces patients que l'opération donne les meilleurs résultats.

Avant de proposer l'opération, nous vérifions que les traitements sans chirurgie n'ont pas suffi et que le kyste est bien la cause de vos symptômes : IRM, myéloscanner, parfois bilan urinaire et ponction test du kyste par un radiologue. Si la ponction vous soulage nettement pendant quelques jours, c'est un argument fort en faveur d'un **kyste symptomatique**.

CHAPITRE 2

2 L'opération

Le but de l'intervention est de fermer le clapet qui remplit le kyste et de redonner au nerf une gaine de taille normale, **en préservant les fibres nerveuses**. On ne retire pas le nerf.



Avant : le kyste gonflé comprime la racine. Après : l'ostium est fermé et la gaine reconstituée autour du nerf.

Comment se déroule l'intervention (environ 2 heures)

Étape	Ce qui se passe
1	**Anesthésie générale.** Vous êtes installé(e) à plat ventre. Des électrodes posées sur les bras et les jambes surveillent en continu l'activité de vos nerfs pendant toute l'opération.
2	**Incision dans le bas du dos**, verticale, au-dessus du sacrum.
3	**Ouverture d'une petite fenêtre** dans la partie arrière du sacrum pour accéder au kyste.
4	**Sous microscope opératoire**, le kyste est ouvert et vidé ; les fibres nerveuses de sa paroi sont repérées et préservées.
5	**Fermeture de l'ostium par suture directe**, puis réduction de la paroi en excès, repliée et suturée autour du nerf pour reconstituer une gaine normale.
6	**Renforcement de l'étanchéité** (colle biologique, membrane de protection) et comblement de l'espace laissé par le kyste.
7	**Fermeture** des muscles et de la peau, parfois avec un petit drain.

Après l'opération

Quand	Ce qui se passe
Jour J	Environ 1 heure en salle de réveil, puis retour dans votre chambre
J0 à J2	**Alitement strict de 48 heures**, allongé(e) à plat, pour laisser cicatriser la fermeture et limiter le risque de fuite de liquide. Sonde urinaire en place.
J2	Premier lever progressif avec le kinésithérapeute
J5 à J6	Sortie de l'hospitalisation
10 jours après la sortie	**Séjour obligatoire à proximité de la clinique**, période où une fuite de liquide peut apparaître
Jusqu'à 1 mois	Pas d'assise prolongée, pas de charge de plus de 3 kg
Environ 2 mois	Arrêt de travail, à adapter selon votre métier et votre récupération

Les nerfs récupèrent lentement. Les douleurs peuvent persister, changer de place ou même augmenter les premières semaines : le nerf a été manipulé. Ce n'est pas un signe d'échec. Le résultat se juge en général entre 6 et 12 mois. Le guide pratique Neurosud détaille toutes les étapes de votre séjour.

CHAPITRE 3

3 Les risques de l'opération

Toute intervention comporte des risques, même lorsqu'elle est bien conduite. Dans les grandes séries publiées, **une complication survient chez environ 1 patient sur 7 à 1 sur 5** (14 à 21 %). La plupart sont temporaires et guérissent sans séquelle ; les complications graves et définitives sont rares. En face, **environ 3 à 4 patients opérés sur 5 sont améliorés** (76 à 84 % selon les séries), ce qui ne veut pas toujours dire guéris.

Les risques communs à toute chirurgie

Risque	En pratique
Anesthésie	Ses risques propres vous sont expliqués par l'anesthésiste en consultation.
Infection (1 à 3 %)	Le plus souvent superficielle, au niveau de la cicatrice : soins locaux et antibiotiques.
Hématome	Collection de sang au niveau de l'opération, qui se résorbe le plus souvent seule.
Phlébite, embolie pulmonaire	Favorisées par l'alitement. Prévenues par la mobilisation des jambes et, si besoin, un traitement anticoagulant.

Les risques propres à la chirurgie du kyste de Tarlov

Risque	Fréquence	En pratique
Fuite de liquide céphalo-rachidien	**La plus fréquente 5 à 15 %**	Maux de tête debout, écoulement clair ou gonflement de la cicatrice. Repos allongé, parfois ponction ou drainage ; une nouvelle intervention est rarement nécessaire.
Douleurs nerveuses transitoires	**Fréquentes**	Irritation du nerf opéré les premières semaines. Traitement médical ; elles régressent en général.
Troubles de la sensibilité	**Peu fréquents**	Engourdissement des fesses, du périnée ou d'une jambe, le plus souvent temporaire.
Troubles urinaires, intestinaux ou sexuels	**Rares**	Le plus souvent transitoires (sondage urinaire temporaire possible) ; exceptionnellement durables.
Méningite	**Rare < 1 à 3 %**	Inflammation des enveloppes des nerfs : fièvre, maux de tête, raideur de nuque. Traitement en urgence.
Faiblesse d'une jambe	**Exceptionnelle**	Atteinte d'une fibre motrice du nerf.
Récidive du kyste	**≈ 8 %**	Le kyste se remplit à nouveau (environ 20 % après injection de colle sous scanner).

Ces risques sont plus élevés en cas de **kystes multiples ou très volumineux**, ou d'**opération antérieure du bas du dos**. Nous en parlerons en fonction de votre situation.

Sources. PNDS « Les kystes de Tarlov », centre de référence C-MAVEM, AP-HP, 2021 · Sharma M et al., J Neurosurg Spine 2019 (38 études, 750 patients) · Chu W et al., J Neurosurg Spine 2022 (265 patients) · Medani K et al., J Spine Surg 2019 · Kameda-Smith MM et al., Br J Neurosurg 2024 · Global Spine J 2023 (97 patients et revue systématique) · Fletcher-Sandersjöö A et al., Acta Neurochir 2019 · Burke JF et al., J Neurosurg Spine 2016 · Klepinowski T et al., Surg Radiol Anat 2021.

© 2026 Neurosud — Dr Guillaume Gras-Combe. Textes et illustrations protégés : toute reproduction, même partielle, est interdite sans autorisation.