

CHIRURGIE DES MÉNISQUES

GÉNÉRALITÉS

Les ménisques du genou sont très souvent lésés à tout âge .Chez le sujet jeune les lésions surviennent le plus souvent à la suite d'accidents sportifs (traumatisme en torsion), ou de microtraumatismes répétés en flexion (position accroupie ou à genou des carreleurs...).

L'exploration ou le traitement d'une lésion méniscale est l'indication la plus fréquente d'arthroscopie du genou.

ANATOMIE

Il y a deux ménisques : interne (**MI**) et externe (**ME**)

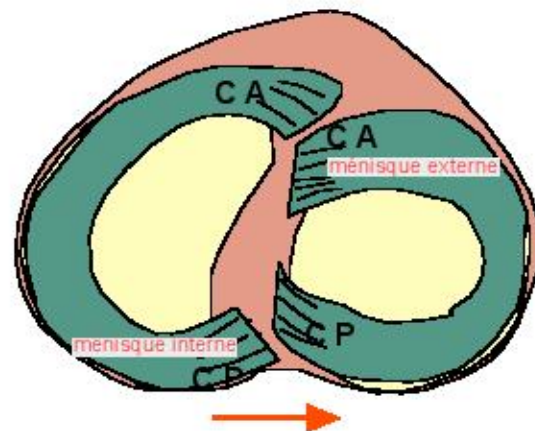
Ils ont la forme de croissants posés sur le pourtour des surfaces articulaires du tibia. Ils sont fixés au tibia par les cornes antérieures (CA) et postérieures (CP) en avant et en arrière des ligaments croisés , et sont attachés à la capsule sur leur périphérie.

Leur section est triangulaire leur donnant une forme de coin interposé entre le fémur et le tibia.

Ce sont des fibrocartilages élastiques qui ne se voient pas à la radiographie .

Leur rôle est de mieux répartir les contraintes entre les surfaces cartilagineuses du fémur et du tibia , et d'amortir les contraintes excessives survenant à la marche , course, saut etc...

Ils augmentent la surface de contact des cartilages et creusent la surface tibiale autorisant une meilleure adaptation des surfaces articulaires , et une meilleure stabilité.



ménisque

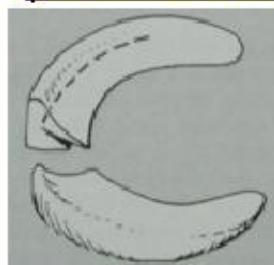
LES LÉSIONS MÉNISCALES

DIAGNOSTIC

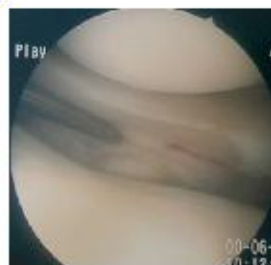
Le diagnostic de lésion méniscale est fait cliniquement et par des examens complémentaires car une simple radiographie ne permet pas de visualiser les ménisques:

Une arthrographie (radio avec injection de produit opaque dans le genou) ou une IRM .

TYPES DE LÉSIONS



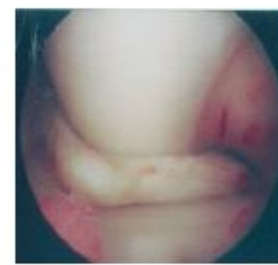
fente horizontale



fissure horizontale



fente longitudinale



anse de seau luxée

TRAITEMENT

Lorsque le ménisque est lésé il ne cicatrise pratiquement jamais spontanément. Il faut donc opérer soit pour l'enlever soit pour le suturer.

RÉSECTION



résection à la pince et extraction du ménisque



Cette résection se fait à l'aide de pinces à main, ou de rongeurs motorisés (shavers), ou d'instruments plus sophistiqués comme le laser, en essayant d'être le plus économe possible.

Après l'ablation de ménisque, vous pourrez mobiliser votre genou immédiatement, et l'appui sera autorisé le lendemain. Il est conseillé de rester au repos et de glacer le genou pendant trois ou quatre jours, et de suivre quelques séances de rééducation. vous pourrez reprendre des activités normales 1 mois plus tard environ.

SUTURE

La suture n'est possible que chez le sujet jeune et si la lésion est située dans la portion vascularisée périphérique du ménisque.

Les ménisques dégénératifs des patients âgés ne peuvent être suturés.

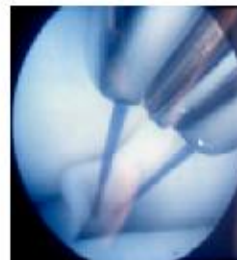
Plusieurs techniques existent :

1/ -suture à l'extérieur de l'articulation

avec des fils aiguillés qui sont récupérés par une voie d'abord supplémentaire pour les nouer en dehors de l'articulation.



appareil de suture



suture intra-articulaire



récupération des fils

2/ -suture entièrement faite par l'intérieur de l'articulation : elle nécessite un matériel de suture particulier : harpon, agrafe... Une troisième voie d'abord arthroscopique supplémentaire est nécessaire.

Après une suture vous pourrez mobiliser le genou dès le lendemain, mais ***l'appui sera interdit***. Vous devrez respecter le protocole de remise en charge que vous remettra votre chirurgien. Elle se fera sous contrôle du kinésithérapeute. La reprise complète de l'appui peut prendre Trois mois.

Il faudra glacer le genou et prendre un traitement anticoagulant pendant la période sans appui.

Vous ne pourrez pas reprendre d'activités sportives avant environ 4 à 6 mois .

COMPLICATIONS ET RISQUES

Ce sont ceux exposés dans la notice d'information sur l'arthroscopie auxquels on peut ajouter la survenue de :

douleur interne du genou : par tension du LLI pendant l'intervention pour ouvrir l'espace articulaire si le genou est serré. Elle régresse avec le repos et un traitement médical.

hématome : au niveau d'une voie d'abord. Elle est sans conséquence .

Hypoesthésie cutanée localisée en cas de section de rameaux nerveux cutanés lors de la voie d'abord pour effectuer la suture des fils de réinsertion du ménisque.