Chirurgie
Orthopédique
& Traumatologie

GENOU

Dr ALAIN

Dr BOSCHER

Dr CHROSCIANY

Dr COSTE

Dr DOTZIS

Dr LOUISIA

Dr MARCZUK

Dr PICOULEAU

Dr VACQUERIE

SECRÉTARIAT PERSONNA

TÉL. VOIR RUBRIQUE "LES CHIRURGIENS"

SECRÉTARIAT GÉNÉRAL :

05 55 45 44 33

DU LUNDI AU VENDREDI

8H30 - 12H30 / 14H00 - 18H00

LE SAMEDI

9H00 - 12H00

Le guide du patient

LES LÉSIONS MÉNISCALES

TRAITEMENT DES LESIONS MENISCALES SOUS ARTHROSCOPIE

Les lésions méniscales (du genou) sont fréquentes chez le sportif mais peuvent se rencontrer également chez le non sportif notamment après 40 ans.

Il existe 2 ménisques par genou, le ménisque interne et le ménisque externe.

Ce sont des fibro-cartilages en forme de croissant vu du dessus (fig.1) et en forme de coin vu en coupe (fig.2).

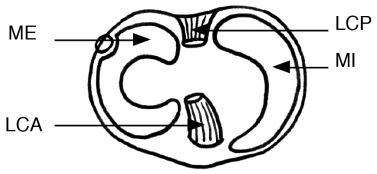


Figure 1

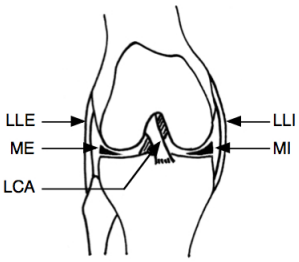
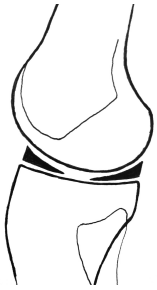


Figure 2



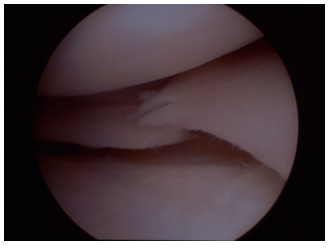
ME=ménisque externe, MI=ménisque interne, LLE=ligament latéral externe, LLI=ligament latéral interne, LCA= ligament croisé antérieur, LCP= ligament croisé postérieur

Ils s'interposent entre le fémur en haut (os de la cuisse) et le tibia en bas (os de la jambe) ; ils permettent ainsi une meilleure adaptation des surfaces articulaires et une meilleur répartition des contraintes mécaniques.

Ces ménisques peuvent se déchirer lors d'un mouvement forcé chez le sportif mais également par "fatigue" chez le sujet de plus de 40 ans (fig.3). Enfin, ces lésions méniscales peuvent se rencontrer dans le cadre d'une instabilité du genou en cas de rupture du ligament croisé antérieur.



Figure 3



LES LÉSIONS MÉNISCALES

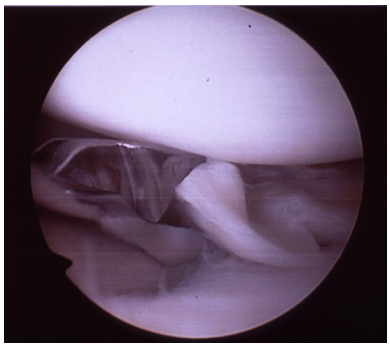
Le diagnostic de ces lésions peut être établi à l'examen clinique. En cas de doute une IRM vous sera prescrite.

Le traitement des lésions méniscales s'effectue sous arthroscopie. Il s'agit d'une intervention chirurgicale réalisée sous contrôle vidéo. Deux petites incisions sont pratiquées à la face antérieure du genou. Par l'une de ces incisions est introduit un petit tube optique sur lequel on adjoint une caméra qui retransmet les images sur un écran « télé ». Par l'autre incision sont introduits divers instruments qui permettent de traiter la lésion méniscale.

Le plus souvent il s'agira d'une ménisectomie partielle : la partie déchirée du ménisque est découpée. Ce n'est donc pas la totalité du ménisque qui est enlevée.

Parfois il sera possible de réaliser une suture méniscale mais le résultat de cette réparation est inconstant.





Les complications

Il existe un risque de complications lors de tout acte chirurgical. Il s'agit entre autres de complications de type : hématome, infection, thrombo-embolique, troubles fonctionnels, algodystrophie (enraidissement douloureux du genou).

Les techniques modernes de chirurgie et d'anesthésie ont permis de diminuer de façon significative la fréquence de ces complications qui sont rares.

Après une ménisectomie partielle, la reprise de la marche en appui complet est immédiate.

- La bicyclette ergonomique est préconisée à partir de la 3 ème semaine.
- Il est rare de pouvoir s'accroupir sans difficulté avant 4 semaines.
- Le sport peut être repris 4 à 6 semaines après l'intervention.

Après une suture méniscale, la reprise de l'appui est différé et la mobilisation du genou plus progressive.