

CHIRURGIE DES LÉSIONS MÉNISCALES

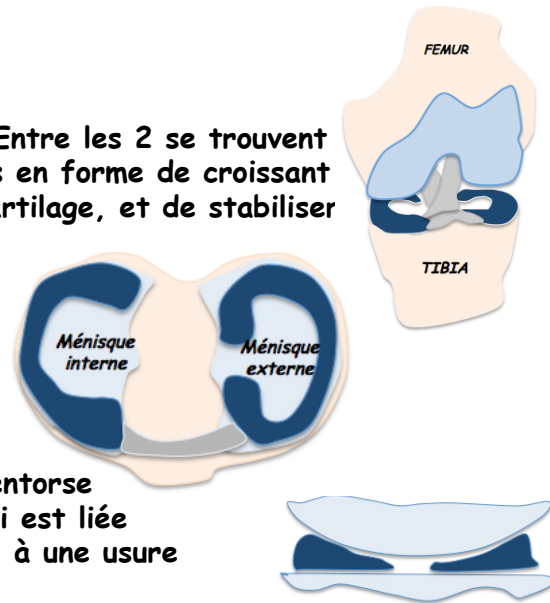
L'articulation du genou est composée du fémur et du tibia. Entre les 2 se trouvent 2 ménisques, externe et interne. Il s'agit de petits coussins en forme de croissant dont le rôle est d'amortir les contraintes, de protéger le cartilage, et de stabiliser l'articulation.

QU'EST CE QU'UNE LÉSION MÉNISCALE ?

Il s'agit d'une fissure ou d'une déchirure dans le corps du ménisque. La taille de la lésion est variable.

Il peut s'agir d'une fissure traumatique, secondaire à une entorse ou à un choc sur le genou, ou d'une fissure dégénérative qui est liée à un vieillissement du ménisque, et qui est souvent associée à une usure du cartilage (chondropathie).

Une lésion méniscale est souvent ressentie comme un « coup de poignard » ou une décharge électrique. Elle provoque des douleurs, parfois des blocages, une boiterie et/ou des épanchements. Les douleurs peuvent être nocturnes lorsque vous vous tournez ou si vous prenez de mauvaises positions.



QUELLE INTERVENTION VA-T-ON ME PROPOSER ?

Selon le type de lésion et si les symptômes ne sont pas très importants ou invalidants (douleurs minimales, lésion de petite taille), une intervention n'est pas obligatoire.

Dans le cas contraire, 2 interventions sont réalisables :

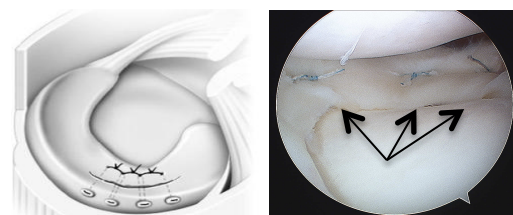
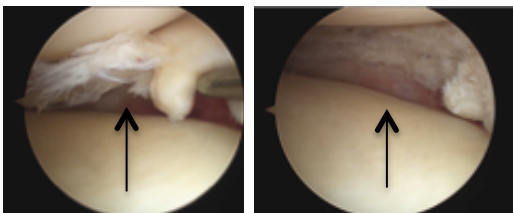
- La résection méniscale

Il s'agit de régulariser la lésion de la façon la plus économe possible, en conservant un maximum de ménisque sain. 90% des lésions méniscales sont traitées de cette façon. Le résultat est très bon sauf en cas d'usure cartilagineuse associée, car dans ce cas, des douleurs peuvent persister après l'intervention.

- La réparation méniscale par suture

Il s'agit de suturer le ménisque, afin de permettre sa cicatrisation, et d'éviter ainsi une évolution vers une usure cartilagineuse et une arthrose.

Cette intervention est proposée en fonction de votre âge, de la taille, de la localisation, et de l'ancienneté de la lésion méniscale. Une lésion récente (<2mois), périphérique et verticale a des chances de cicatriser.



COMMENT SE DÉROULE L'INTERVENTION ?

L'intervention se déroule sous arthroscopie, par de petites incisions et grâce à une caméra. Elle se déroule en ambulatoire. Vous serez hospitalisé à l'hôpital le matin de l'intervention et vous rentrez chez vous le soir sous certaines conditions qui vous seront expliquées lors de la consultation.

En cas de suture méniscale, une hospitalisation de 1 ou 2 jours pourra vous être proposée. Vous déciderez lors de la consultation d'anesthésie entre une anesthésie générale ou une rachi-anesthésie.

L'intervention dure entre 10 et 30 minutes en cas de résection méniscale, et entre 20 et 45 minutes en cas de suture.

LES SUITES OPÉRATOIRES

En cas de résection méniscale, vous pourrez marcher immédiatement après l'intervention, initialement avec des béquilles et rapidement sans aucune aide.

Les douleurs disparaissent au bout de 2 à 4 semaines.

Des séances de rééducation ne sont pas nécessaires dans la grande majorité des cas. Il vous suffira d'effectuer chaque jour les exercices qui vous seront expliqués après l'intervention.

La reprise du travail se fait au bout de 3 à 4 semaines.

La reprise des activités sportives peut se faire au bout de 4 à 8 semaines.

En cas de suture méniscale, les suites sont différentes. Vous porterez une attelle pendant 3 semaines. Pendant cette période, l'appui est soulagé et vous utilisez des cannes anglaises. Une rééducation est très souvent nécessaire.

La reprise du travail se fait au bout de 4 à 6 semaines.

La reprise des activités sportives se fait au bout de 4 à 6 mois.

Une consultation de contrôle sera prévue 5 à 10 jours après l'intervention puis à 1 mois.

LES COMPLICATIONS POST-OPÉRATOIRES

La survenue d'un hématome intra-articulaire est classique. Il disparaît généralement après 1 ou 2 semaines. Dans de rares cas, une ponction est nécessaire pour l'évacuer, ou parfois lors d'une reprise chirurgicale.

Les infections sont exceptionnelles en raison du lavage arthroscopique. Néanmoins cette complication, si elle survient, peut nécessiter une reprise chirurgicale pour lavage associé à la prise d'antibiotiques.

Une raideur articulaire peut se développer malgré les exercices et la rééducation. Parfois il faut plusieurs mois pour retrouver des mobilités normales, et notamment l'hyper-flexion.

Une phlébite du membre inférieur est une complication rare mais aux conséquences potentiellement graves. En fonction de vos antécédents et de la durée d'intervention, un traitement anticoagulant vous sera prescrit.

Des douleurs résiduelles peuvent persister dont la cause n'est pas toujours facile à déterminer. Elles sont parfois liées à l'usure cartilagineuse associée, ou à la non-cicatrisation du ménisque en cas de suture. Les cicatrices peuvent rester insensibles. Une nouvelle lésion méniscale peut survenir.

CETTE LISTE N'EST PAS EXHAUSTIVE