



Vous allez être opéré d'une chirurgie méniscale



CLINIQUE MUTUALISTE
DE LA PORTE DE L'ORIENT
— GROUPE MUTUALISTE —



ÉQUIPE CHIRURGICALE D'ORTHOPÉDIE
MÉDECINE DU SPORT
SÉCRÉTARIAT : 02 97 64 04 73

Vous avez une lésion méniscale, et allez être opéré d'une chirurgie méniscale

QU'EST-CE QU'UNE LÉSION MÉNISCALE ?

Le genou correspond à l'articulation entre la partie basse du fémur et la partie haute du tibia. Les surfaces de glissement sont recouvertes de cartilage. Les ménisques sont des petits coussinets en forme de croissants situés entre le cartilage du fémur et celui du tibia. Il existe 2 ménisques dans chaque genou : un ménisque interne et un ménisque externe (figure 1).

Les ménisques sont constitués de fibro-cartilage. Ils améliorent le contact et jouent un rôle d'amortisseurs entre le fémur et le tibia. Avec le temps, les ménisques ont tendance à perdre leur hydratation et le cartilage a tendance à

s'amincir. Une lésion méniscale peut survenir lors d'un traumatisme du genou ou à la suite de petits traumatismes répétitifs subis lors de certains mouvements. Cette lésion peut toucher une partie plus ou moins importante du ménisque. Elle peut être stable ou instable, se présentant sous la forme d'un bâton de cloche (figure 2).

Elle occasionne des douleurs, des blocages, des gonflements et parfois même des sensations d'instabilité du genou. Des lésions cartilagineuses peuvent être associées et participer à la symptomatologie douloureuse.

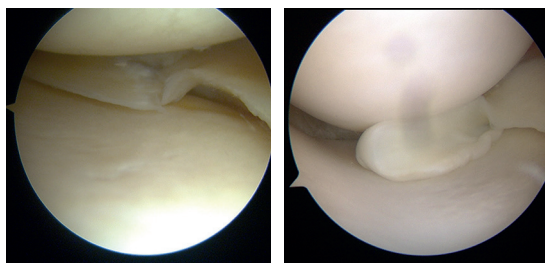
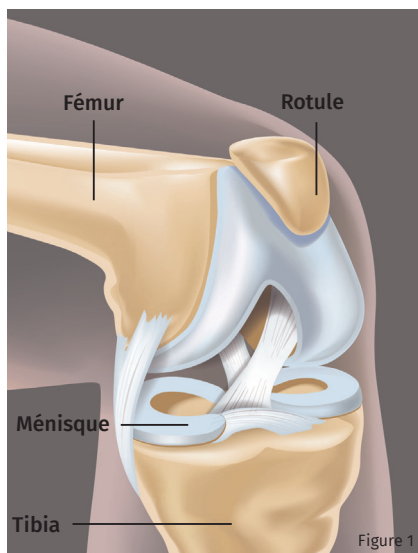
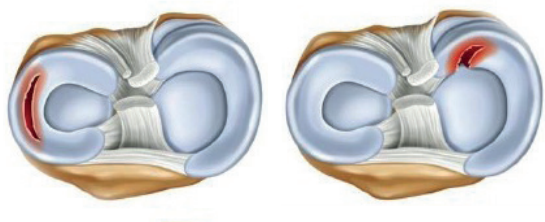


Figure 2, lésion méniscale instable



POURQUOI UNE OPÉRATION ?

Les ménisques sont mal vascularisés et cicatrisent mal. La présence d'une **lésion instable** ne guérit pas spontanément. La présence d'une **lésion stable** peut être traitée médicalement dans un 1^{er} temps. Une chirurgie sera proposée s'il existe une lésion méniscale instable symptomatique ou une lésion méniscale stable non soulagée par le traitement médical.

Son but : le soulagement des douleurs, les blocages, les gonflements et la reprise normale de la marche et des activités.

QU'EST-CE QU'UNE CHIRURGIE MÉNISCALE ?

La chirurgie méniscale s'effectue sous arthroscopie (*sans ouvrir l'articulation*). Elle consiste à réaliser 2 petites incisions de 5 mm chacune en avant du genou. Un arthroscope (*petite caméra*) est introduit par l'une d'entre elles pour visualiser l'ensemble de l'articulation et notamment la lésion méniscale. Des instruments de petite taille sont introduits par l'autre incision pour réaliser le geste chirurgical.

Deux procédures sont envisageables en fonction de la lésion, en sachant que le maximum sera fait pour être conservateur (*garder le plus de ménisque possible*).

Si la lésion peut faire espérer une cicatrisation, une suture méniscale est réalisée

ce qui permet de garder l'intégralité du ménisque. Un ou plusieurs fils chirurgicaux sont passés dans la lésion (*figure 4*) et noués entre eux pour refermer la lésion sur elle-même, sur le même principe que des points de suture réalisés sur la peau. Ils permettent de stabiliser la lésion méniscale, le temps que celle-ci puisse cicatriser (*photo 5*).

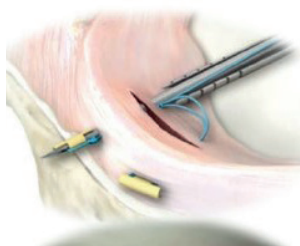


Figure 4

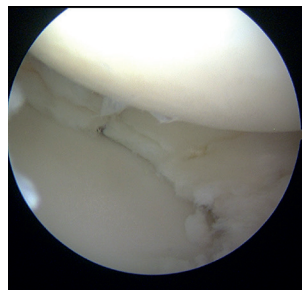


Photo 5

Si la lésion n'a aucune chance de cicatriser

la partie abîmée du ménisque est enlevée car elle n'est plus fonctionnelle, et ne fait que provoquer la gêne : il s'agit de méniscectomie. Celle-ci se fait à minima par de petites pinces en gardant toute la partie intacte du ménisque et en évitant autant que possible de l'enlever complètement (*photo 6*).

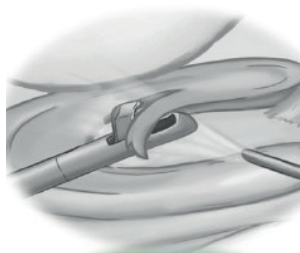


Figure 5, suture méniscale

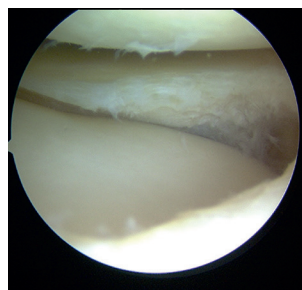


Photo 6

Les lésions cartilagineuses peuvent être traitées dans le même temps opératoire et cela en fonction de leur nature.

Quelque soit la procédure, l'intervention dure entre 20 et 30 minutes et ne nécessite qu'une hospitalisation en ambulatoire : vous rentrez le matin et sortez le soir.

L'intervention est réalisée sous anesthésie locorégionale ou sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé.

Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 10 jours. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire.

LA RÉÉDUCATION POST-OPÉRATOIRE ET LA REPRISE DES ACTIVITÉS

Les suites opératoires vont être différentes en fonction de la procédure :

Si suture méniscale : la marche s'effectue à l'aide de cannes pendant quelques jours afin de soulager le genou de votre poids. La rééducation chez votre kinésithérapeute est débutée après l'intervention. Son but est de préserver la souplesse du genou et de maintenir la masse musculaire.

La reprise du volant est envisageable entre 5 et 10 jours, celle du travail est envisageable après 45 jours en fonction de votre profession (une activité de bureau pouvant être plus précoce). Les activités sportives débutent généralement après le 3^e mois.

Si ménisectomie : vous pouvez commencer à marcher dès votre sortie le soir. Au fil des jours suivants, vous reprenez une marche de plus en plus normale. Il faut limiter les déplacements pendant les 10 premiers jours pour éviter que le genou ne regonfle.

Après la 1^e semaine, la rééducation chez votre kinésithérapeute peut commencer, consistant à retrouver la souplesse de votre genou et la force musculaire de votre cuisse.

La reprise du volant est envisageable entre 5 et 10 jours, celle du travail survient en général après 45 jours, en fonction de votre profession. Les activités sportives débutent généralement entre le 2^e et le 3^e mois.

QUELS SONT LES RISQUES ET LES COMPLICATIONS ?

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et ceux liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie.

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge.

Des réactions inflammatoires exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de gérer plus facilement cette complication rare.

Il est possible que la zone opérée saigne, avec formation d'un hématome. En fonction de son importance, une évacuation de l'hématome peut être nécessaire.

La survenue d'une infection de l'articulation reste exceptionnelle puisque le geste chirurgical est réalisé sous arthroscopie. Cette complication connue nécessite un lavage du genou et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines de la jambe occasionnant une phlébite, nécessitant un traitement anticoagulant plusieurs semaines.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien vous donnera toute explication complémentaire et se tiendra à votre disposition pour évoquer avec vous chaque cas particulier avec les avantages, inconvénients et risques de l'intervention.

QUELS SONT LES RÉSULTATS ATTENDUS DE VOTRE OPÉRATION ?

Quelque soit la procédure, la disparition des blocages, des gonflements et des phénomènes d'instabilité est rapide après l'intervention.

Le résultat sur la douleur peut dépendre de l'existence de lésions cartilagineuses sous-jacentes. Un traitement médical complémentaire peut alors s'avérer nécessaire.

La récupération complète de la mobilité et de la force musculaire survient en général entre le 2^e et le 3^e mois.

Après une ménisectomie, une arthrose peut se développer à long terme, en fonction de l'importance de la lésion méniscale initiale.

Concernant la suture méniscale, la cicatrisation n'est pas obtenue dans tous les cas.

Une gêne peut réapparaître nécessitant une nouvelle arthroscopie afin de réséquer la partie non cicatrisée du ménisque.

Les résultats sont très encourageants car les chances de cicatrisation sont de l'ordre de 60 % pour un ménisque interne et de 75 % pour un ménisque externe.

