

Dr. KABBACHE Morhaf
Chirurgie Orthopédique

39 1 01260 6 00 3 30 1 41

Membre de la Société Française de
Chirurgie Orthopédie et traumatologie
Tél. 0384798062

La pathologie méniscale

Les ménisques, au nombre de 2, un interne (ou médial) et un externe (ou latéral), sont des cartilages épais et très résistants, interposés entre fémur et tibia et formant une sorte d'amortisseur entre ces os.

Ils sont normalement parfaitement lisses, épousent les formes des surfaces osseuses et participent aux mouvements harmonieux et à la stabilité du genou normal.

Lorsqu'ils sont lésés ils ne peuvent cicatriser car il ne sont pas irrigués par le sang (comme les ongles ou les cheveux) et à la différence de ces derniers, ils n'ont aucune croissance possible.



Les lésions des ménisques peuvent être traumatiques suite à une torsion du genou pouvant survenir dans n'importe quelle circonstance : sport, chute, relèvement brutal d'une position accroupie.

Dans ces conditions le ménisque, qu'il soit interne ou externe, peut se fissurer ou même se déchirer. Cette déchirure peut entraîner des douleurs du genou (généralement du côté interne du genou s'il s'agit d'un ménisque interne et du côté externe en cas de lésion du ménisque externe). Un gonflement peut être perçu par le patient (épanchement)

Une lésion du ménisque peut s'associer à une rupture du ligament croisé antérieur, dans les cas des entorses graves du genou, donnant une sensation d'instabilité

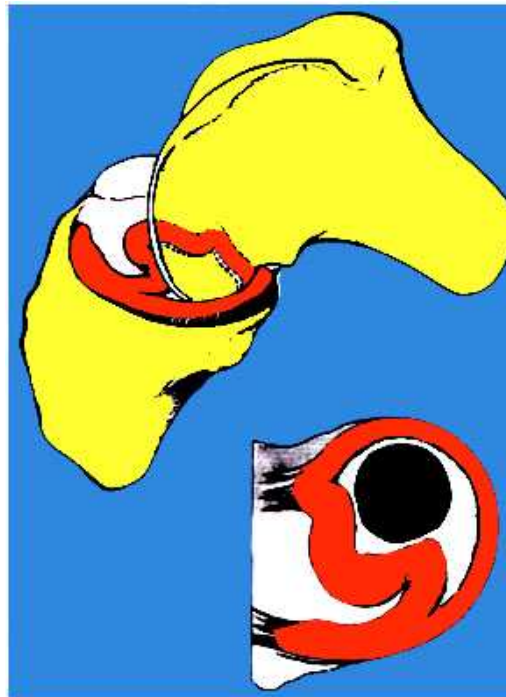
Il existe aussi des lésions méniscales survenant en dehors de tout épisode traumatique, souvent en cas de vieillissement du ménisque. C'est une lésion très fréquente. Il faut y penser chez des patients d'âge mûr qui présentent des douleurs internes du genou à début progressif.

Ces lésions méniscales peuvent parfois s'associer à une usure du cartilage au niveau du fémur et du tibia, il s'agit d'arthrose. Il importe de préciser cette atteinte cartilagineuse car elle peut être responsable de douleurs résiduelles, et elle peut éventuellement s'aggraver à la suite de l'ablation du ménisque.

Lorsque un fragment du ménisque fissuré bouge, il peut venir se coincer entre le fémur et le tibia provoquant un blocage, une impression de dérangement interne, de corps étranger ou encore de genou qui se dérobe.

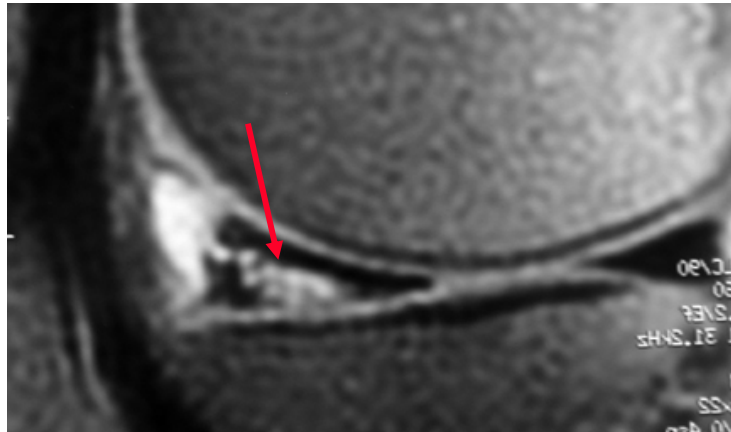
Ceci s'accompagne d'une douleur souvent vive dont la caractéristique est que vous pouvez localiser l'endroit douloureux de manière très précise avec un doigt. Ceci est en faveur du caractère mécanique de la douleur.

Si la lésion forme une anse de seau (l'anse reste attachée à chaque extrémité, elle peut basculer en avant et bloquer le genou en flexion). Ce blocage mécanique nécessite une intervention rapide par arthroscopie.



Lésion du ménisque en anse de seau

Le diagnostic de lésion méniscale (fente, fissure, rupture, fracture, amputation, etc.) est évoqué sur la clinique mais seul l'IRM, examen de choix peut l'affirmer.



Lésion du ménisque visible sur l'IRM



LES TRAITEMENTS

Le traitement des lésions méniscales peut être médical et/ou chirurgical.

On s'attachera à proposer un traitement médical initial dès que l'indication chirurgicale n'est pas formelle notamment dans les lésions méniscales peu douloureuses sur des ménisques dégénératifs et en absence de blocage du genou. On prescrira :

Des antalgiques de type Paracétamol, anti-inflammatoires non stéroïdiens

Des médicaments chondroprotecteurs

Un glaçage quotidien du genou

Une pommade anti-inflammatoire

Une kinésithérapie et physiothérapie

L'interdiction temporaire de la course à pied, du saut ainsi que l'accroupissement

Éventuellement une infiltration du genou d'un produit cortisonique

Une surveillance régulière pendant quelques semaines

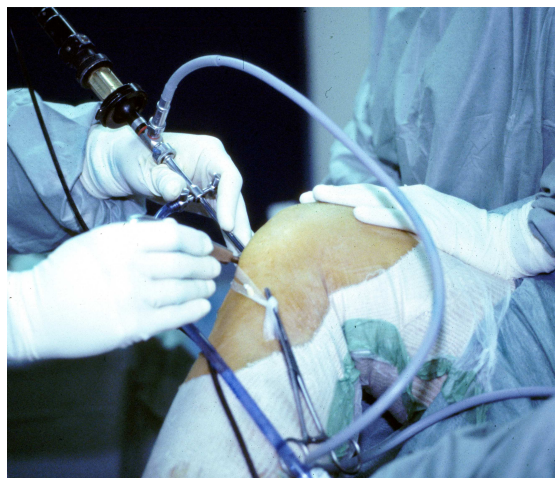
Si le patient s'améliore sous traitement on instaurera une surveillance.

S'il n'y a pas d'amélioration des symptômes voir aggravation des douleurs se discutera alors un traitement chirurgical

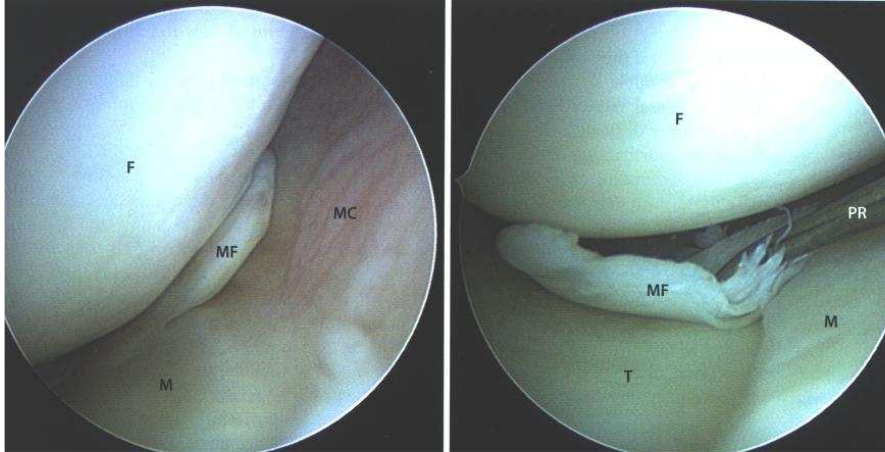
Le traitement chirurgical est proposé en cas de déchirure méniscale entraînant une douleur importante avec impotence fonctionnelle empêchant la reprise du sport et gênant la marche au quotidien et/ou blocage du genou.

LES TECHNIQUES CHIRURGICALES

A ce jour, le traitement chirurgical des ménisques se fait toujours par une technique mini invasive arthroscopique.



Le traitement chirurgical sous arthroscopie fait appelle le plus souvent à une méniscectomie, qui consiste à réséquer la partie lésée du ménisque et laissant en place la partie saine.



L'intervention est à ce jour le plus souvent effectuée en ambulatoire ce qui veut dire que le patient ne reste hospitalisé que la journée.

Sous arthroscopie les suites opératoires sont plus rapides en terme de cicatrisation et récupération fonctionnelle. Les complications post-opératoires sont aussi moins fréquentes qu'avec l'ancienne méthode dite « à ciel ouvert », notamment les risques d'infection, de raideur post-opératoire, de douleurs post-opératoire et d'arthrose future.

En générale, après traitement méniscal sous arthroscopie, la marche est reprise le jour même, parfois une canne est utilisée 1 jour ou 2 par sécurité. Les douleurs s'atténuent progressivement en quelques jours à quelques semaines.

Le genou peut rester gonflé quelques jours sans que ce soit péjoratif.

La reprise d'un travail sédentaire se fera après quelques jours de même que la conduite automobile.

La course à pied, le saut et l'accroupissement seront interdits pendant une période d'environ 1 à 2 mois après l'intervention pour laisser le temps au ménisque sain restant de cicatriser et au genou de renouveler son liquide synovial lubrifiant.