



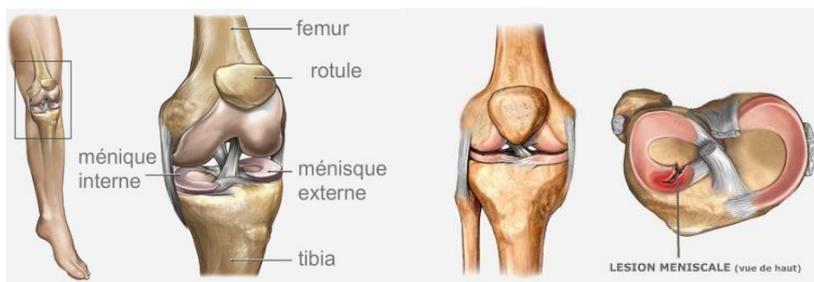
CHIRURGIE MÉNISCALE SOUS ARTHROSCOPIE



www.flandre-orthopedie.com

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 deux ménisques, un externe et l'autre interne, sont des petits coussinets en forme de croissant situés entre le cartilage du fémur et celui du tibia. Ces fibrocartilages, peu vascularisés, jouent un rôle d'amortisseurs entre le fémur et le tibia. Une lésion méniscale survient lors d'un traumatisme du genou ou à la suite de petits traumatismes répétitifs subis lors de certains mouvements. Elle occasionne des douleurs, des blocages, des gonflements et parfois même des sensations d'instabilité du genou. Des lésions cartilagineuses peuvent être associés et participer à la symptomatologie douloureuse.



Lésion méniscale (anse de seau)



Ménisque sain

Pourquoi une arthroscopie de genou?

Les ménisques, étant peu vascularisés, cicatrisent mal. En l'absence de traitement, ces lésions peuvent évoluer créant des lésions instables et majorant les douleurs, les épisodes de gonflements, les phénomènes de blocages voire les phénomènes d'instabilité au niveau de ce genou.

L'arthroscopie permet par voie mini invasive de régulariser ces lésions et de stopper leur évolution néfaste pour le genou. Dans de rares cas bien précis, un geste conservateur par suture de ces lésions peut être réalisée mais les résultats des sutures restent encore décevants.

Votre intervention.

L'arthroscopie du genou est réalisée sous anesthésie générale ou sous rachianesthésie en ambulatoire.

On vous demandera d'être à jeun, c'est à dire de ne plus boire et de ne rien manger à partir de minuit avant l'opération.

Une préparation cutanée sera réalisée selon un protocole bien établi, comprenant des badigeonnages antiseptiques dans le but de limiter les risques infectieux.

Afin de réduire au minimum des pertes de sang, un garrot pneumatique est mis en place pour interrompre la circulation sanguine.

Une petite incision à la partie antérieure du genou sert d'accès à un instrument optique (arthroscope) que l'on introduit dans l'articulation. Celle-ci est ensuite remplie d'un produit liquide de façon à faire apparaître la quasi-totalité de la cavité articulaire et de permettre son étude détaillée.

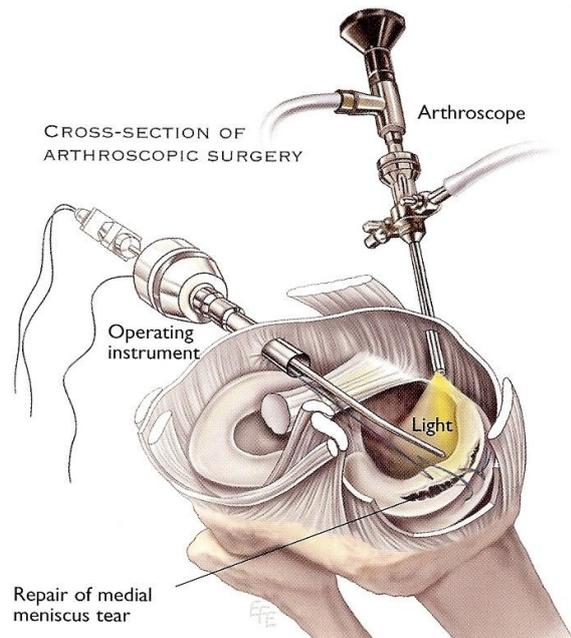
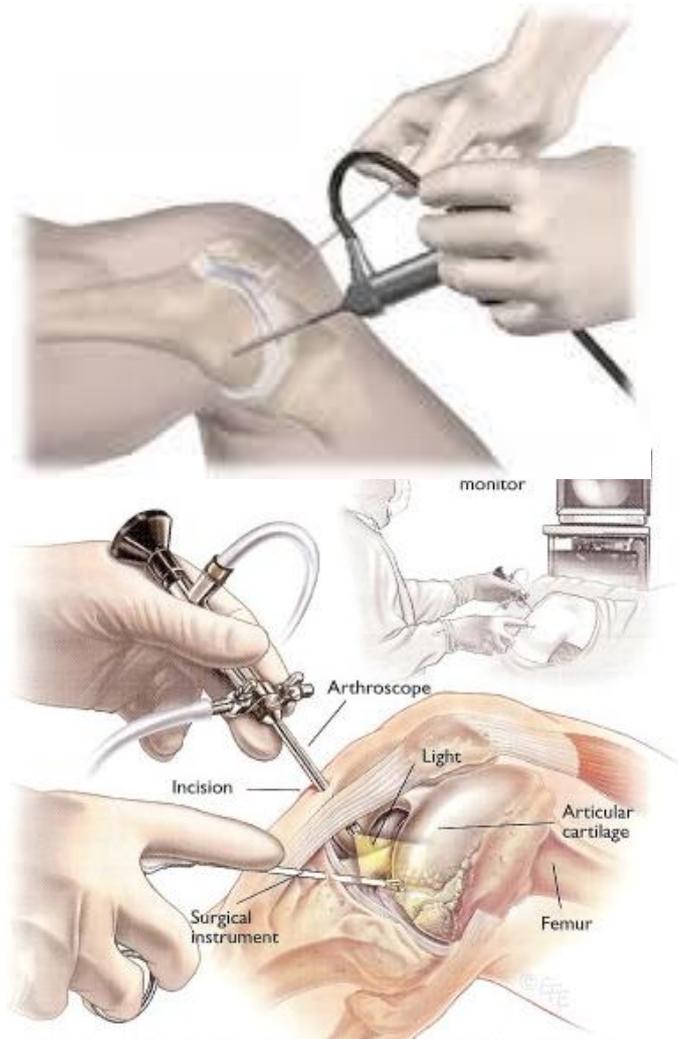
Les structures articulaires (ménisques, cartilage, ligaments) doivent presque toujours faire l'objet d'un contrôle par palpation à l'aide d'un « palpeur ». Cet instrument est introduit par une deuxième petite incision. Cette incision permet également l'introduction des instruments nécessaires aux traitements envisagés (régularisation ou suture méniscale).

L'intervention dure environ 20 à 30 minutes.

Une fois opéré, vous demeurerez quelques temps en salle de réveil pour vérifier que tout va bien, puis vous retournerez dans votre chambre lorsque l'anesthésiste aura donné son accord.

Des médicaments contre la douleur vous seront administrés et un traitement anticoagulant sera débuté pour une quinzaine de jours.

Le premier contrôle avec votre chirurgien s'effectuera 6 semaines après l'intervention à son cabinet.



Les suites opératoires.

En cas de régularisation méniscale (méniscectomie), vous pouvez marcher dès le soir. Une cryothérapie (application de froid sur le genou) est recommandée. Une rééducation peut être débutée 3-4 jours après l'intervention dans le but de retrouver la souplesse de votre genou et la force musculaire de votre cuisse. La reprise du volant est envisageable au 3^{ème} -4^{ème} jour. La reprise du travail varie en fonction de votre profession. La reprise peut être réalisée dès le 3^{ème} - 4^{ème} jours pour une activité de bureau jusqu'à environ 4 semaines pour une activité physique. Les activités sportives sont reprises progressivement à partir de la 6^{ème} semaines.

En cas de suture méniscale, la marche avec un appui complet est autorisée avec une attelle de genou rigide ou articulée ne dépassant les 80° de flexion pendant 6 semaines afin de favoriser la cicatrisation et d'éviter les mouvements de cisaillement du ménisque. La rééducation chez votre kinésithérapeute est débutée après cette période de 6 semaines. Les activités sportives débutent généralement après le 3^{ème} mois.



Les complications possibles.

L'arthroscopie du genou est un procédé comportant peu de risques et au cours duquel des incidents et des complications ne surviennent que dans des cas isolés :

- 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.
- La formation et la migration de caillots sanguins, voire l'obstruction d'un vaisseau sanguin (thrombose, embolie).
- Des petites blessures du cartilage articulaire avec les instruments chirurgicaux peuvent s'observer, mais elles ne laissent généralement aucune séquelle.
- Occasionnellement, il se forme un épanchement articulaire, provoqué par exemple par un saignement secondaire qui peut s'observer notamment dans le cas d'opérations étendues touchant la synoviale ; en dépit de la ponction, un épanchement peut récidiver et persister plusieurs semaines.
- La formation d'un hématome nécessitant une cryothérapie plus longue voire une ponction. Cet hématome peut être favorisé par un geste sur une synoviale inflammatoire ou une petite plaie d'un vaisseau.
- Une blessure de nerfs qui peut entraîner une paralysie partielle du membre inférieur. Mais c'est exceptionnel.
- Des troubles passagers frappant de petits nerfs sensitifs peuvent entraîner une insensibilité au toucher et une sensation d'engourdissement de petits secteurs cutanés.
- Dans des cas exceptionnels, on observe un gonflement douloureux du genou avec une atrophie musculaire et une raideur articulaire (algoneurodystrophie post-traumatique ou syndrome douloureux régional complexe) dont le traitement demande plusieurs mois.

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, les inconvénients et les risques de l'intervention.