

Lésion du ménisque – Traitement par arthroscopie



Dr Patrick Reynaud

04 72 633 630

06 60 185 815



Consultation

Hôpital privé Natécia
22 avenue Rockefeller
69008 LYON

Médecina
60 avenue Rockefeller
69008 LYON

Clinique Emilie de Vialar
305 rue Paul Bert
69003 LYON

Chirurgie

Hôpital privé Natécia
22 avenue Rockefeller
69008 LYON

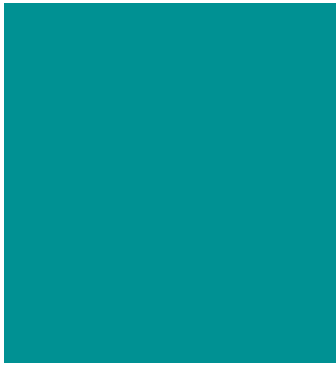
Infirmierie Protestante
1-3 chemin du penthod
69300 CALUIRE

docteurpatrickreynaud@gmail.com

L'ARTHROSCOPIE

L'arthroscopie est une technique chirurgicale qui permet de visualiser l'intérieur d'une articulation par une mini caméra et de traiter des lésions en limitant la taille des cicatrices, et les douleurs post- opératoires. L'arthroscopie permet également de faciliter la rééducation post-opératoire. Deux incisions de 1 centimètre suffisent le plus souvent au déroulement de l'intervention :

- 1 incision permettra d'introduire l'optique (ou caméra)
- l'autre incision permettra le passage d'instruments miniaturisés pour le geste chirurgical.



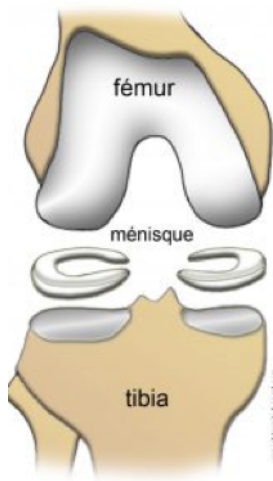
Lésion du ménisque – Traitement par arthroscopie



Dr Patrick Reynaud

LA LESION DU MENISQUE

Le ménisque est un amortisseur du genou, situé entre le fémur et le tibia. Le genou comporte un ménisque médial (interne) et un ménisque latéral (externe). Les ménisques ont la forme d'un croissant



Les ménisques peuvent se fissurer ou se fracturer, se désinsérer, à la suite d'un traumatisme, ou dans le cadre d'une usure progressive à la suite de micro traumatismes répétés, ou dans le cadre d'une lésion ligamentaire du genou. Le diagnostic est clinique, il est confirmé par la réalisation d'une IRM et/ou d'un arthroscanner du genou.

TRAITEMENT

La lésion méniscale ne peut pas spontanément cicatrifier : si elle est symptomatique, douloureuse, avec un gonflement du genou, des blocages du genou, le traitement est alors chirurgical par l'ablation partielle du ménisque déchiré sous arthroscopie. Le ménisque peut être suturé dans certains cas très particuliers.

Si la gêne liée à la lésion méniscale est modérée, la chirurgie peut être différée, et la douleur peut être traitée par anti-inflammatoire, une éventuelle infiltration de cortisone, du rodage articulaire (vélo). La surcharge du genou doit être évitée (port de charges lourdes, impact avec sauts), les positions accroupies sont proscrites.

Le risque de ne pas opérer est la persistance d'une symptomatologie articulaire avec douleur et gonflement en particuliers lors de certains mouvements (hyperflexion, position accroupie, pivot), et surtout le risque de blocage du genou (extension complète impossible) par le déplacement d'un fragment de ménisque déchiré au milieu du genou, cela imposera une chirurgie rapide.

Lésion du ménisque – Traitement par arthroscopie



Dr Patrick Reynaud

LA MENISECTOMIE PARTIELLE SOUS ARTHROSCOPIE (ablation partielle du ménisque)

La veille de l'intervention

À partir de minuit, vous devrez rester à jeun, sans manger, boire ou fumer. Vous serez hospitalisé le jour de l'opération. La veille au soir et le matin de l'intervention, vous prendrez une douche avec un produit antiseptique, la région du genou doit être épilée à la crème dépilatoire la veille de l'intervention.

L'intervention

La méniscectomie partielle sous arthroscopie est une chirurgie ambulatoire.

L'intervention dure entre 15 et 30 minutes. Elle se déroule sous anesthésie générale.

Les suites post opératoires

Le lever est possible le jour même, en appui complet sous réserves des douleurs qui peuvent dans certains cas nécessiter l'utilisation de cannes béquilles pendant quelques jours.

Une poche de glace placée sur le genou limite le gonflement post-opératoire pendant les deux premiers jours.

Le genou n'est pas immobilisé.

Les pansements seront changés par le patient tous les jours pendant les 15 jours suivant l'intervention.

10 séances de rééducation sont prescrites.

L'arrêt de travail est de 15 à 21 jours, il peut être plus long dans le cadre d'un travail physique.

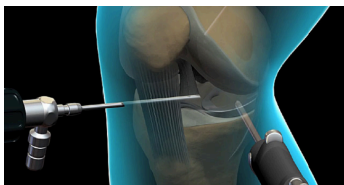
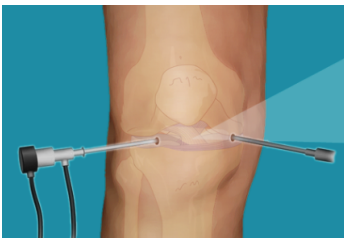
La reprise sportive progressive est possible 45 jours après l'intervention.

Evolution

Le genou peut rester réactif avec douleur et gonflement en cas d'effort important pendant 45 jours.

La chirurgie du ménisque externe est plus douloureuse qu'une chirurgie du ménisque interne avec un genou plus réactif dans les suites.

La présence de lésions cartilagineuses rend les suites plus douloureuses avec un gonflement du genou qui peut persister jusqu'à 3 mois après l'intervention. La présence de lésions cartilagineuses peut nécessiter la réalisation complémentaire d'injection d'acide hyaluronique (visco supplémentation) 3 mois après l'intervention.



Lésion du ménisque – Traitement par arthroscopie



Dr Patrick Reynaud

RISQUES ET COMPLICATION EVENTUELLES (liste non exhaustive)

La chirurgie arthroscopique est une intervention peu invasive, mais il existe malgré tout des risques éventuels :

Risques anesthésiques : ils sont expliqués lors de la consultation d'anesthésie pré-opératoire qui est obligatoire entre 1 mois et 48h avant l'intervention.

Risques liés au garrot : le garrot peut être responsable de troubles cutané

Risques liés à l'utilisation du matériel : étant donnée la petite taille de l'instrument, il peut arriver qu'un fragment de matériel se casse dans l'articulation. Cela peut parfois nécessiter d'ouvrir l'articulation pour évacuer le fragment de matériel cassé.

Risques liés à la technique chirurgicale : dans la littérature française et internationale, ont été rapportés quelques cas exceptionnels de blessure des gros vaisseaux ou des nerfs situés à proximité de l'articulation, au cours du geste opératoire (la position des incisions est calculée pour ne pas endommager ces structures lors de l'incision). Ces complications vasculaires et nerveuses sont graves car elles peuvent nécessiter une intervention urgente de réparation vasculaire ou nerveuse, dont les conséquences peuvent être très graves et pénalisantes. Le chirurgien connaît parfaitement ces risques et fera tout son possible pour les éviter.

Risques post-opératoires :

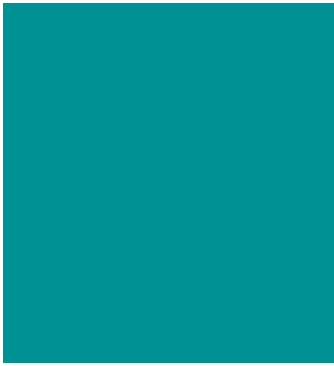
- **L'infection** de l'articulation est très rare. Une articulation présentant, dans les jours qui suivent l'intervention des signes inflammatoires et s'associant éventuellement à une fièvre, doit faire évoquer cette complication. Elle nécessite de recontacter très rapidement votre chirurgien. Ces risques sont réduits au maximum par une asepsie rigoureuse pendant et après l'intervention. Les complications septiques font l'objet d'une surveillance attentive par le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales de l'établissement.

- **La thrombose veineuse** ou phlébite (petit bouchon dans une veine) du membre inférieur est rare, mais elle peut se rencontrer, en général favorisée par un terrain particulier. Elle fait l'objet d'un traitement préventif par piqûres en cas de facteur de risque.

- **L'hémarthrose** (saignement intra-articulaire) se traduit par l'apparition brutale, rapide d'un épanchement sous tension dans l'articulation qui peut être très douloureux. Elle est liée soit à une hémorragie sur le trajet de l'incision, soit au saignement d'une structure intra-articulaire. Il est parfois nécessaire de soulager le patient par une ponction évacuatrice, éventuellement renouvelée.

- **L'algodystrophie** est une réaction douloureuse et enraidissante de l'articulation, d'origine inconnue, qui peut survenir après toute intervention chirurgicale, y compris l'arthroscopie. Elle peut en prolonger de façon importante les suites.

- **Les cicatrices** peuvent être le siège de petits problèmes locaux : rougeur, retard de cicatrisation. Il n'est pas rare de



Lésion du ménisque – Traitement par arthroscopie



Dr Patrick Reynaud

- Risques post-opératoires :

- Les cicatrices peuvent être le siège de petits problèmes locaux : rougeur, retard de cicatrisation. Il n'est pas rare de noter la présence d'un discret hématome sous cutané entourant le siège des incisions. Il arrive de noter une "boule" sous les incisions, traduisant un processus de cicatrisation exubérant propre à quelques individus. Enfin, peuvent survenir des sensations désagréables de dysesthésie, paresthésie (fourmies) ou anesthésie cutanées à proximité des incisions : toute incision de la peau peut entraîner la section de petits filets nerveux. Ce risque est très réduit en arthroscopie en raison de la petite taille des incisions, mais quelques troubles sensitifs peuvent néanmoins survenir. Ils sont le plus souvent régressifs.

Devenir de l'articulation :

Suite à la lésion du ménisque et malgré sa réparation, l'articulation peut s'user plus rapidement (plusieurs années) aboutissant à l'arthrose qui peut nécessiter une prothèse. Une nouvelle déchirure accidentelle peut également survenir.

D'autres complications extrêmement rares peuvent survenir et toutes ne peuvent être détaillées dans une fiche d'information.

N'hésitez pas à contacter votre médecin en cas de :

- Gonflement important du genou
- Douleur excessive et croissante
- Température élevée
- Douleur au mollet