
LES QUESTIONS POSÉES

1 Quelle est la place de l'arthroscopie devant une lésion méniscale sur genou stable ?

2 Quelle est la place de l'arthroscopie dans les lésions ligamentaires chroniques ?

3 Quelle est la place de l'arthroscopie dans la pathologie fémoro-patellaire ?

4 Quelle est la place de l'arthroscopie dans les lésions cartilagineuses non traumatiques des surfaces articulaires ?

5 Quelle est la place de l'arthroscopie devant un genou traumatique récent de l'adulte ?

6 Quelle est la place de l'arthroscopie dans les lésions synoviales ?

QUESTION 1

Quelle est la place de l'arthroscopie devant une lésion méniscale sur genou stable ?

En dehors des cas où le diagnostic clinique de lésions méniscales est évident : blocage de l'extension, blocages à répétition, hydarthrose chronique, il est préférable d'établir un diagnostic précis de la lésion par l'imagerie médicale. Deux techniques apparaissent satisfaisantes et l'on emploiera l'une ou l'autre suivant ses habitudes et ses possibilités : l'arthrographie opaque et l'imagerie par résonance magnétique qui prendra dans l'avenir de plus en plus d'importance.

Le traitement des lésions méniscales traumatiques est aujourd'hui du domaine exclusif de l'arthroscopie.

Certaines lésions méniscales dégénératives peuvent également relever de cette technique.

Les dysplasies méniscales externes symptomatiques, de même que les kystes du ménisque externe doivent également être traitées par arthroscopie.

Les sutures méniscales sur genou stable n'ont pas fait leurs preuves et ne doivent pas être employées aujourd'hui sauf dans certains cas spéciaux chez l'enfant et pour le ménisque externe.

QUESTION 2

Quelle est la place de l'arthroscopie dans les lésions ligamentaires chroniques ?

L'examen clinique complété par les radiographies dynamiques suffit dans la majorité des cas à porter le diagnostic de lésions ligamentaires chroniques. Lorsqu'il persiste un doute, il est plus logique de réaliser une IRM qu'une arthroscopie.

Dans le traitement des lésions ligamentaires chroniques, la place de l'arthroscopie est prééminente :

- C'est le premier temps exploratoire des lésions associées méniscales et cartilagineuses.
 - Elle aide à la reconstruction ligamentaire.
 - Elle permet les sutures méniscales, surtout du ménisque interne.
-

Aujourd'hui, il n'apparaît pas de différence significative dans les résultats entre les reconstructions arthroscopiques et les reconstructions par chirurgie conventionnelle.

L'arthroscopie est également une technique très utile pour traiter certaines complications opératoires précoces des reconstructions ligamentaires.

QUESTION 3

Quelle est la place de l'arthroscopie dans la pathologie fémoro-patellaire ?

L'arthroscopie diagnostique n'a guère de place dans l'évaluation des douleurs antérieures du genou d'origine fémoro-patellaire. Ceci est particulièrement vrai chez l'adolescent et chez l'adulte jeune.

C'est donc à la clinique et à l'imagerie médicale qu'appartient l'identification d'une instabilité rotulienne objective et des autres facteurs éventuellement impliqués dans le "syndrome rotulien douloureux".

La place de l'arthroscopie dans le traitement des pathologies fémoro-patellaires est extrêmement réduite. En effet, elle n'intervient pas dans le traitement des instabilités rotuliennes objectives, dont les causes nécessitent des gestes particuliers. La section de l'aileron externe proposée dans ce cadre doit encore faire sa preuve scientifiquement.

En dehors de l'instabilité, la cause des syndromes rotuliens est très mal comprise, et trop facilement rattachée aux lésions du cartilage. Cependant, l'arthroscopie est parfois indiquée pour l'ablation d'un clapet cartilagineux ou la résection d'une plica réellement symptomatique.

Des études comparatives, prospectives, randomisées, utilisant un score validé des lésions cartilagineuses et une standardisation des modalités thérapeutiques permettront de juger de la place de l'arthroscopie dans cette pathologie encore mal élucidée.

QUESTION 4

Quelle est la place de l'arthroscopie dans les lésions cartilagineuses non traumatiques du genou ?

L'arthroscopie n'a pas de place dans le diagnostic dès qu'il y a des lésions sur les radiographies standards, debout, de face ou en schuss. Si les radiographies

sont normales, des examens complémentaires sont licites, scintigraphie, arthrographie, IRM.

L'ordre et l'intérêt de ces examens dépend de l'anamnèse, de l'examen clinique et de l'âge du patient.

Si malgré cela le genou reste mystérieux, l'arthroscopie se justifie.

Parmi les nombreuses modalités thérapeutiques proposées, seul le lavage et éventuellement le débridement montrent une certaine supériorité sur le traitement médical.

Des études comparatives, prospectives randomisées, avec suivi prolongé utilisant

- un score validé des lésions cartilagineuses,
- une standardisation des modalités thérapeutiques,

permettront de situer la place de l'arthroscopie dans le traitement des lésions cartilagineuses et l'efficacité des chondro protecteurs.

QUESTION 5

Quelle est la place de l'arthroscopie devant un genou traumatique récent de l'adulte ?

Devant un genou traumatique récent de l'adulte, la démarche initiale comporte l'interrogatoire, l'examen clinique, la radiographie standard, et éventuellement la ponction.

Au terme de cette première évaluation, de très nombreuses lésions sont parfaitement identifiées : fracture de la rotule, fracture d'un plateau tibial, luxation de la rotule, arrachement d'une insertion ligamentaire. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'avoir recours à l'arthroscopie pour établir un diagnostic et déterminer une conduite thérapeutique.

L'arthroscopie pourrait avoir un intérêt dans le diagnostic et le traitement des lésions méniscales et des lésions du ligament croisé antérieur. En fait :

- le traitement d'une lésion méniscale n'est jamais urgent.
- l'abandon du dogme de la suture du ligament croisé antérieur, la qualité de la reconstruction par un transplant ont fait disparaître le caractère d'urgence de ce geste. Bien au contraire, pour beaucoup, il est préférable de programmer la reconstruction du ligament à distance du traumatisme initial.

Aujourd'hui, seul demeure du domaine de l'arthroscopie en urgence, le traitement d'un flexum irréductible du genou lié à une anse de seau méniscale luxée, à un corps étranger intra-articulaire libre ou à un ligament croisé antérieur en battant de cloche.

QUESTION 6

Quelle est la place de l'arthroscopie dans les lésions synoviales du genou ?

Dans une monoarthropathie qui reste non identifiée après des examens cliniques, biologiques, bactériologiques et biopsie au trocard, une arthroscopie peut, en dirigeant la biopsie, augmenter les performances des examens anatomo pathologiques et/ou bactériologiques.

La synovectomie arthroscopique est un traitement utile, comportant une faible morbidité dans les synovites inflammatoires en particulier rhumatoïdes, la synovite villo nodulaire, les arthropathies hémophiliques.

L'ablation arthroscopique des corps étrangers est le traitement de choix de la chondromatose synoviale parfois complétée par une synovectomie localisée. Le débridement synovial arthroscopique associé au lavage dans les arthrites septiques résistant au traitement médical a fait la preuve de son efficacité.
