

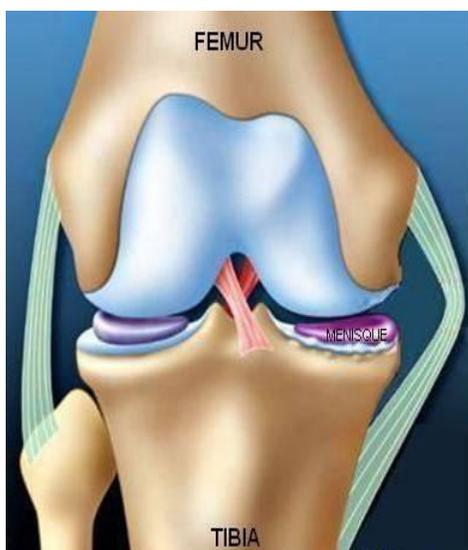
Arthroscopie du genou

Lésion méniscale

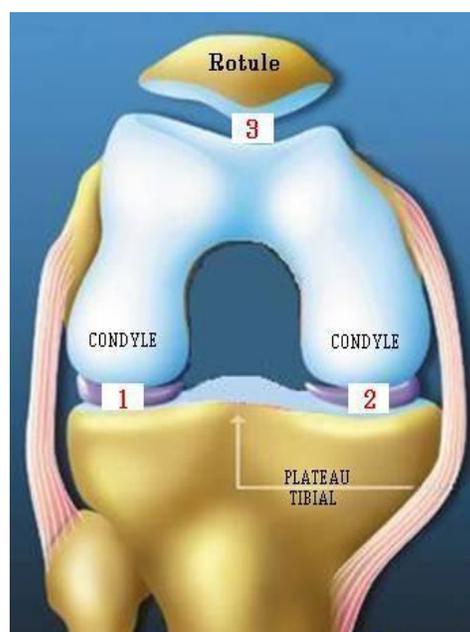
Docteur François Prigent

Le genou naturel est composé de trois parties :

- *L'extrémité inférieure du fémur* qui a la forme de deux roues accolées : les condyles
- *L'extrémité supérieure du tibia*, en plateau.
- *La rotule* : petit bouclier situé sur l'avant du fémur.



Genou de face en extension



Genou de face en flexion

Les mouvements articulaires se font par glissement entre ces composants osseux, recouverts d'une couche de cartilage. (en bleu)

Le cartilage recouvre, à la manière d'une « moquette » les surfaces osseuses en contact. Ce fin revêtement assure le fonctionnement harmonieux du genou par glissement.

Les espaces de glissement sont au nombre de trois **1 2 3**

Les ligaments sont au nombre de quatre : deux ligaments latéraux et deux ligaments croisés. Seule les ligaments *croisés antérieur* et *postérieur* sont à l'intérieur de l'articulation. Ils assurent la stabilité du genou en avant et en arrière.

Les ménisques sont deux petits coussins disposés entre le fémur et le tibia. En forme de croissant, ceux-ci amortissent le contact entre le cartilage du fémur et celui du tibia. Ils sont situés soit à l'intérieur (ménisque interne) soit à l'extérieur du genou (ménisque externe)

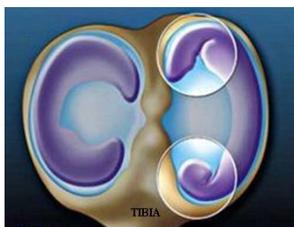
La lésion du ménisque

Lorsque l'un des **amortisseurs naturels** de votre genou se déchire on parle de lésion du ménisque. Cette lésion intervient habituellement à la suite d'un mouvement violent du genou.

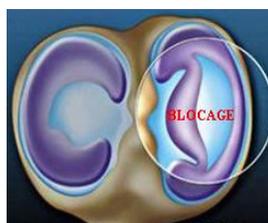
La déchirure peut aller de la simple fissure à la déchirure complète.

Le ménisque interne est plus fréquemment touché que le ménisque externe.

Le plus souvent, c'est la partie arrière qui est atteinte .



Simple fissure



Anse de seuil

Chez les patients jeunes, les ménisques sont souples et de bonne qualité. Pour qu'ils se déchirent il faut un traumatisme important. La déchirure est souvent de grande taille.

Chez les patients plus âgés, les ménisques sont moins souples. Ceux-ci ont tendance à s'effiloche. Il est, alors, parfois difficile de faire la part entre un ménisque vieillissant sur un genou dont le cartilage commence à s'user (début d'arthrose) et une vraie rupture qui doit être traitée.

Un ménisque effiloché dit « dégénératif » doit être conservé car il garde un rôle amortisseur important.

Quelles sont les conséquences d'une lésion du ménisque ?



La lésion du ménisque induit un point **douloureux** précis. Ces douleurs peuvent s'associer à des **craquements**, à des sensations de **lâchage**, à des épisodes de dérobolements.

A l'examen, la palpation peut réveiller une douleur vive appelée « *cri du ménisque* ».

Lorsque la déchirure est grande, dans les lésions de type *anse de seuil*, le ménisque peut resté coincé entre le fémur et le tibia. Cela bloque le genou et empêche d'étendre complètement la jambe. Il s'y associe parfois des phénomènes de **blocage- déblocage** caractéristiques.

Au décours d'une lésion du ménisque l'articulation souffre. Sa réaction de défense naturelle est de produire du liquide. C'est pourquoi, parfois, le genou **gonfle**.

La douleur et le gonflement du genou existent également lorsque le cartilage est usé (**arthrose**)

Quels examens radiographiques permettent d'identifier ce problème ?

La radiographie standard montre l'os et l'espace articulaire. Elle est indispensable pour éliminer un problème osseux ou une usure du cartilage (arthrose). Elle ne montre pas les ménisques

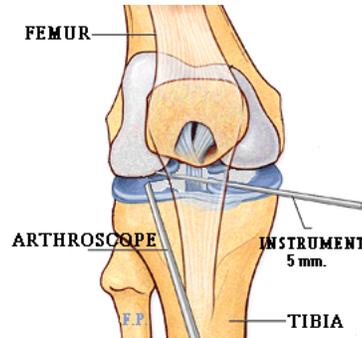
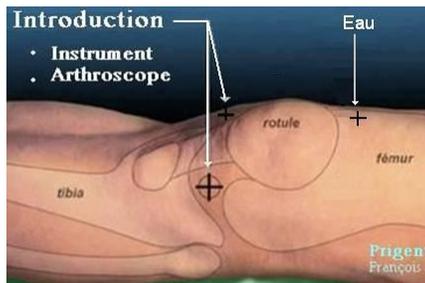


l'arthrographie et **l'IRM** sont les deux techniques qui permettent de voir une déchirure du ménisque, sa taille et sa localisation :

- L'arthrographie est une radio après une injection de produit opaque dans le genou.
- L'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM), est une sorte de super scanner.

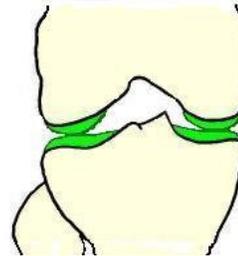
l'arthroscopie : une exploration mini invasive du genou

L'opération se déroule sans ouverture du genou. Sa durée habituelle est de 15 à 20 minutes. Votre chirurgien travaille par deux petits trous d'un centimètre. L'un pour introduire un dispositif pour regarder à l'intérieur de l'articulation (fibre optique reliée à une caméra) et l'autre pour des mini instruments chirurgicaux adaptés. La fermeture est effectuée par trois points cutanés.

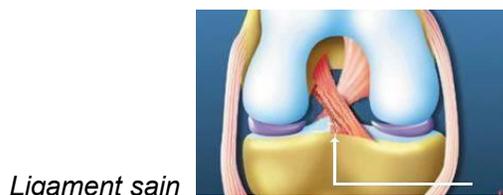


L'arthroscopie permet le bilan complet de votre articulation : cartilage, ligament croisé, ménisques.

- **Votre cartilage** est contrôlé. Ce fin revêtement assure le fonctionnement harmonieux du genou. Une usure du cartilage est appelée **arthrose**. Celle-ci **ne** peut être traitée par une arthroscopie.



- **Votre ligament croisé** est vérifié. Celui-ci peut être traité sous arthroscopie. Ce type d'intervention est programmé chez un patient jeune prévenu à l'avance.

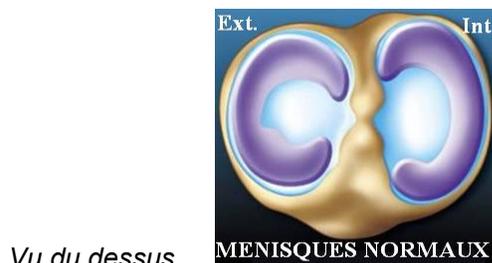


Ligament sain



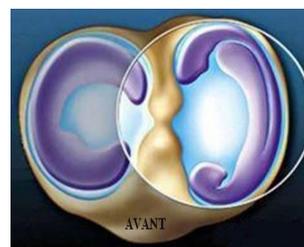
Ligament rompu

- **Vos ménisques** sont vus et traités lors de l'arthroscopie en cas de lésion confirmée. La partie déchirée du ménisque est enlevée. Toute la partie intacte est laissée en place.



Vu du dessus

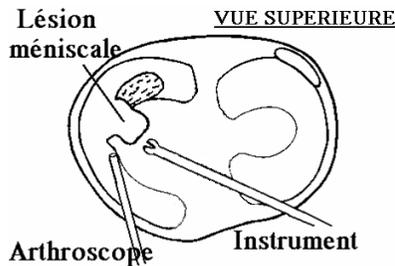
MÉNISQUES NORMAUX



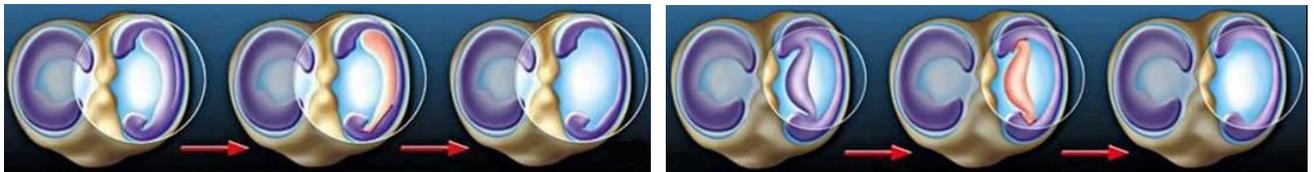
Ménisque déchiré

La lésion du ménisque est traitée par arthroscopie

Le fragment de ménisque abîmé est retiré. Il sera le plus petit possible et correspondra juste à la surface lésée. C'est le cas le plus fréquent. Ainsi la fonction d'amortisseur du ménisque entre les cartilages du fémur et du tibia est préservée et l'on évite une usure cartilagineuse.



La partie du ménisque déchirée est retirée :



Dans de rare cas le ménisque est enlevé totalement (anse de seau). Il existe, alors, un risque d'usure du cartilage au bout de nombreuses années.

LE JOUR DE L'OPERATION ET LES JOURS QUI SUIVENT ...

- Vous arrivez le matin dans le service, à jeun.
- L'intervention se déroule en ambulatoire : Vous rentrez chez vous le soir, en étant accompagné.
- Vous marchez le jour même en vous appuyant tout de suite sur votre jambe.
- La douleur est, habituellement, très limitée et des antalgiques légers suffisent.
- Dès votre retour à la maison vous pouvez reprendre une vie normale, pas trop mouvementée.
- La rééducation, dans la très grande majorité des cas, n'est pas utile.
- Les fils, sont enlevés après une dizaine de jours

LES RESULTATS



La douleur liée à l'opération doit disparaître en quelques jours. Il est habituel que la zone découpée au niveau du ménisque reste sensible pendant 3 à 6 semaines. Le genou est souvent un peu gonflé et ce d'autant plus que vous marchez beaucoup. A vous de savoir doser vos activités au quotidien.

La reprise du travail s'effectue, en générale, après 10 à 20 jours. Celle-ci dépend de votre métier. Si vous effectuez des travaux de force, il faut attendre jusqu'à un mois.

Les sports où le genou travaille dans l'axe peuvent être débutés après 4 semaines (piscine, footing, vélo ...). Les sports où le genou pivote seront repris pleinement à 40 jours. (comme le football)

Cette opération légère donne généralement d'excellents résultats
Les patients peuvent reprendre rapidement toutes leurs activités

REPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS DE NOS PATIENTS
EST LA MEILLEURE PREPARATION À LEUR INTERVENTION

FICHES D'INFORMATION-PATIENT

Arthrose du genou. Quand faut il opérer et quelle opération ?

Qu'est ce que l'arthrose du genou ? Le traitement médical. Le traitement chirurgical.

Arthroscopie du genou :

Description : le cartilage, les ligaments, les ménisques. Qu'est qu'une arthroscopie du genou ?
La lésion du ménisque : son traitement, ses suites.

Rupture du ligament croisé antérieur. Reconstruction sous arthroscopie :

Qu'est que le ligament croisé antérieur ? Quand traiter ? **L'opération mini invasive**
Description de l'opération. Les suites immédiates et à distance. La reprise du sport.

Arthrose du genou :

Qu'est ce que l'arthrose du genou ? Le traitement médical. Le traitement chirurgical.

Prothèse totale de genou :

Qu'est ce que l'arthrose ? Quelle prothèse ? Description de **l'opération mini invasive**.
Les suites immédiates et à distance ? Mode de vie et voyages.

Prothèse partielle de genou. Unicompartmentale :

Qu'est ce que l'arthrose ? Quelle prothèse ? Description de **l'opération mini invasive**.
Les suites immédiates et à distance de la chirurgie mini invasive ? Mode de vie et voyages.

Ostéotomie du genou :

Qu'est ce que l'arthrose ? Quand proposer une ostéotomie ? Description de l'intervention.
Les suites immédiates et à distance.

Désaxation de la rotule :

Description de la rotule et de son fonctionnement. Importance de la rééducation.
Place de la chirurgie. Description de l'intervention. Suites immédiates et à distance.