

La dégénérescence du ménisque ou méniscope, peut débuter progressivement dès 40 ans. Elle est souvent bilatérale et associée à des lésions cartilagineuses.



Ne retirer pas les amortisseurs de votre voiture quand ils commencent à s'user : ils amortissent encore !


L'  donne les mêmes conseils concernant le respect des ménisques dégénératifs chez l'homme de la cinquantaine

www.has-sante.fr

Recommandation 1 du groupe d'experts de l'  : **il faut savoir attendre**

« *Devant une gonalgie fémoro-tibiale mécanique, un traitement médical symptomatique, d'une durée de 6 mois, est souhaitable* »

Respecter un délai de 6 mois entre le début des signes et une éventuelle méniscectomie.
A l'exception d'un traumatisme aigu ou d'un blocage méniscal vrai.

Recommandation 2 de l'  : **un bilan radiographique STANDARD est indispensable**

« *Le bilan radiologique standard systématique comprend 4 clichés : de face en charge, de profil en charge, un cliché schuss, une incidence rotulienne à 30°* »

Le bilan radiographique recherche un éventuel pincement du compartiment fémoro-tibial.

Recommandation 3 de l'  : **si pincement → méniscectomie non recommandée**

« *En cas de pincement radiographique de l'interligne fémoro-tibial, quelque soit son importance, le traitement premier est celui de l'arthrose et de ses facteurs de risque. La méniscectomie arthroscopique n'est pas recommandée* »



Stade 1 : pincement débutant < 50%

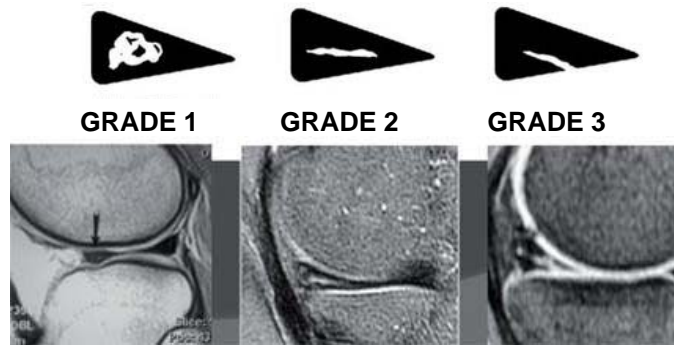


Stade 2 : pincement > 50%

Ménisques, à partir de 50 ans : laissez les vivre (si possible !)

Recommandation 4 des experts de l' HAS : l'IRM, à certaines conditions

« En l'absence de pincement sur les radios standards, l'IRM est **LICITE** pour éliminer une lésion méniscale vraie (grade 3) transfixiante ou une ostéonécrose condylienne débutante »



Recommandation 5 des experts de l' HAS : méniscectomie sous conditions

« Si il n'y a pas de pincement fémoro-tibial sur les radios;
Si l'IRM montre une lésion méniscale transfixiante;
Si la clinique concorde, alors la méniscectomie est licite »

Seules les lésions ouvertes dans l'articulation peuvent justifier d'une méniscectomie (grade 3)

Recommandation 6 des experts de l' HAS : prévenir le patient et son médecin traitant

« **En cas d'arthroscopie, le patient doit être prévenu du caractère temporaire du résultat et du potentiel arthrosique de son genou après méniscectomie** » . Lettre au médecin traitant

Dans la pratique : la lésion méniscale dégénérative

Il s'agit souvent d'un stade de pré arthrose chez un **patient de 50 ans ou +** présentant un genu varum. L'installation des signes cliniques est progressive. Le ménisque s'use en même temps que le cartilage. Il peut exister un traumatisme révélateur, surtout en rotation externe.

L'évolution vers l'arthrose est longue : 10 ans. Elle peut amener à une intervention après 15 à 20 ans. La méniscectomie accélère le processus en supprimant l'amortisseur.

Traitement de la crise douloureuse :

Le traitement médical permet de passer le cap de la crise articulaire : glace, anti-inflammatoires et antalgiques. Ce traitement peut parfois être associé à une infiltration intra-articulaire dans le mur méniscal, sans dépasser 3 infiltrations à un mois d'intervalle.

Si la gêne fonctionnelle résiste à plusieurs mois de traitement, il est logique de réaliser une arthroscopie

- Celle-ci permet un bilan articulaire et un "lavage" de l'articulation.
- La méniscectomie, si elle est nécessaire (languette), doit être minimum.
- Le rinçage améliore les douleurs, cependant ce geste n'enraye pas l'évolution vers l'arthrose, qui est plus rapide après une méniscectomie.

Traitement de fond : qui associe

- Si nécessaire, un amaigrissement de 3 à 5 Kg ;
- La discussion d'une cure de viscosupplémentation (acide Hyaluronique) ;
- Le port de talonnettes en Sorbothane (qui amortissent 30% des chocs) ;
- L'éviction des sports de contact avec impact au sol (marathon...), ou en rotation (tennis, brasse...).
- La marche est conseillée.

www.has-sante.fr : Amélioration des pratiques de la prise en charge des patients de plus de 50 ans ayant une lésion méniscale douloureuse sur un genou stable.