
Suture méniscale

07 12 2011

<http://www.dagher.fr/information-medicale/genou/suture-meniscale/>

Le problème : 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 ménisques sont des petits coussinets en forme de croissant situés entre le cartilage du fémur et celui du tibia. Il existe deux ménisques dans chaque genou : un ménisque interne et un ménisque externe (figures 1 et 5). Ils améliorent le contact et jouent un rôle d'amortisseurs entre le fémur et le tibia. Avec le temps, les ménisques ont tendance à perdre leur hydratation et le cartilage a tendance à s'amincir.

Une lésion méniscale peut survenir lors d'un traumatisme du genou ou à la suite de petits traumatismes répétitifs subis lors de certains mouvements. Cette lésion peut toucher une partie plus ou moins importante du ménisque (figures 2 et 6) et peut parfois être associée à un kyste. La partie abîmée du ménisque n'est plus fonctionnelle et ne fait que provoquer la gêne.

Elle occasionne des douleurs, des blocages, des gonflements et parfois même des sensations d'instabilité du genou. Des lésions cartilagineuses peuvent être associées et participer à la symptomatologie douloureuse.

Les ménisques sont mal vascularisés et cicatrisent mal. En l'absence d'amélioration avec le traitement médical, une arthroscopie peut être proposée. Elle aura pour but le soulagement des douleurs, des blocages, des gonflements et la reprise normale de la marche et des activités.

L'intervention : Suture méniscale

L'intervention consiste à suturer la partie déchirée du ménisque quand celle-ci peut faire espérer une cicatrisation.

Elle est réalisée sous arthroscopie, c'est à dire sans ouvrir l'articulation. Deux petites incisions de 5 mm chacune sont réalisées en avant du genou. Une petite caméra est introduite par l'une d'entre elles pour visualiser l'articulation. Des petits instruments sont introduits par l'autre incision pour réaliser le geste chirurgical.

Un ou plusieurs fils montés sur des petites ancrs sont passés dans le ménisque (figure 3) et noués entre eux pour refermer la lésion sur elle-même (figures 4 et 7). Ils permettent de stabiliser la lésion méniscale, le temps que celle-ci puisse cicatriser.

Les lésions cartilagineuses peuvent être traitées dans le même temps opératoire et cela en fonction de leur nature.

L'intervention peut être réalisée sous rachi-anesthésie ou bien sous anesthésie générale. C'est votre anesthésiste qui décide avec vous de la meilleure anesthésie en fonction de votre état de santé. Elle dure en moyenne une demie-heure et se fait lors d'une journée d'hospitalisation en ambulatoire. Après l'opération, un pansement stérile est mis en place. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire.

La rééducation post-opératoire et la reprise des activités

Vous pouvez commencer à marcher dès votre sortie le soir. La marche s'effectue à l'aide de deux cannes pendant 4 semaines afin de soulager le genou de votre poids. Après la première semaine, la rééducation chez votre kinésithérapeute peut commencer, son but est de préserver la souplesse du genou et de maintenir la masse musculaire.

La reprise du volant ainsi que celle du travail est envisageable après le 1er mois et cela en fonction de votre profession. Une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives débutent généralement après le 3ème mois.

Les risques et les complications

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge. Des réactions inflammatoires exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de gérer plus facilement cette complication rare.

Il est possible que la zone opérée saigne et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut être nécessaire.

La survenue d'une infection de l'articulation reste exceptionnelle. Cette complication connue nécessite un lavage du genou et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines des jambes occasionnant une phlébite et nécessitant un traitement anti-coagulant pendant plusieurs semaines.

Les nerfs et artères qui entourent le genou peuvent être accidentellement blessés. Cette complication exceptionnelle peut occasionner une douleur, une perte de la sensibilité voire une paralysie de certaines parties de la jambe. En cas de lésion artérielle, une chirurgie vasculaire peut être nécessaire.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Votre chirurgien 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.

Les résultats La disparition des blocages, des gonflements et des phénomènes d'instabilité est rapide après l'intervention. La récupération complète de la mobilité et de la force musculaire survient en général entre le 2ème et le 3ème mois.

Le résultat sur la douleur peut dépendre de l'existence de lésions cartilagineuses sous-jacentes. Un traitement médical complémentaire peut alors s'avérer nécessaire pour soulager la douleur et ralentir l'évolution arthrosique.

La cicatrisation n'est pas obtenue dans tous les cas. Une gêne peut alors réapparaître nécessitant une nouvelle arthroscopie afin de réséquer la partie non cicatrisée du ménisque.

Les résultats sont cependant très encourageants car les chances de cicatrisation sont de l'ordre de 60% pour un ménisque interne et de 75% pour un ménisque externe.