



MÉNISCECTOMIE

Dans quels cas envisager une chirurgie du ménisque?

Au sein de l'articulation du genou, les ménisques sont des éléments situés entre le fémur et le tibia. Chaque genou possède un ménisque interne et un ménisque externe. Les ménisques, constitués de fibrocartilage, exercent un rôle d'amortisseurs entre le cartilage du fémur et le cartilage du tibia. Avec le temps, les ménisques ont tendance à s'amincir et à perdre de leur souplesse. Une lésion du ménisque peut survenir soit à cause d'un traumatisme important, soit à cause de petits traumatismes répétés. Cette lésion méniscale occasionne des douleurs, des blocages, des gonflements, voire une sensation d'instabilité du genou.

Comme les ménisques sont mal vascularisés, ils vont difficilement cicatriser. Si la lésion méniscale est stable, elle peut parfois être traitée médicalement. Pour les lésions méniscales instables et certains autres lésions méniscales stables, un traitement chirurgical sera proposé. Le but de l'opération est de soulager les douleurs, blocages et gonflements, afin de reprendre normalement la marche et les activités quotidiennes.

Qu'est-ce qu'une méniscectomie partielle? Comment se déroule l'intervention?

Lorsque la lésion méniscale n'a aucune chance de cicatriser seule, seule la partie abîmée du ménisque est nettoyée (elle n'était déjà plus fonctionnelle), la partie saine du ménisque est préservée autant que possible: on parle de méniscectomie partielle.

La chirurgie méniscale s'effectue sous arthroscopie, une technique peu invasive qui ne nécessite pas d'ouvrir l'articulation. Deux petites incisions sont réalisées à l'avant du genou. La première incision permet d'y introduire une petite caméra (arthroscope) afin de visualiser l'intérieur de l'articulation. La seconde incision permet d'insérer les instruments de petite taille nécessaires au geste chirurgical.

Cette intervention chirurgicale dure 20 à 30 minutes, et se réalise en hôpital de jour. L'opération se déroule sous rachianesthésie ou anesthésie générale, en fonction de votre état de santé, de vos préférences et de la discussion avec l'anesthésiste. Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 15 jours. La gestion de la douleur est surveillée et adaptée de près durant la période post-opératoire.

Comment se déroule la rééducation?

Des béquilles vous aideront les premiers jours à marcher. La rééducation chez le kinésithérapeute doit être débutée juste après l'intervention, afin de préserver la souplesse du genou et maintenir votre masse musculaire. La reprise de la conduite automobile est généralement envisageable dès le 4ème jour. Le reprise du travail est envisagée après 2 à 3 semaines (en fonction de la profession, les activités de bureau peuvent être envisagées plus précocement). Les activités sportives peuvent reprendre progressivement après 1,5 mois pour une méniscectomie interne et après 3 mois pour une méniscectomie externe.



Quels sont les risques et complications possibles?

Au-delà des risques communs à toute intervention chirurgicale et à l'anesthésie, il existe des risques plus spécifiques à cette chirurgie.

- Saignement de la zone opérée et formation d'un hématome: selon l'importance du saignement, il peut être nécessaire d'évacuer l'hématome
- Formation de caillot de sang: Des petits caillots de sang (thrombus) peuvent se former et se loger dans les veines de la jambe. Pour limiter ce risque, une mobilisation précoce de la jambe est recommandée.
- Infection de l'articulation: c'est une complication rare puisque le geste chirurgical est réalisé sous arthroscopie. Elle peut nécessiter un lavage chirurgical du genou et la mise en place d'une antibiothérapie de longue durée.
- Réactions inflammatoires exagérées
- Raideur articulaire: Elle peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas optimale

Les risques énumérés ci-dessus ne sont pas exhaustifs, votre chirurgien vous donnera plus d'informations à ce sujet selon votre cas particulier.

Quels résultats attendre de cette opération?

Rapidement après l'opération, on observe une disparition des gonflements, blocages et problèmes d'instabilité. Les résultats sur la douleur vont dépendre de l'existence ou pas de lésions cartilagineuses sous-jacentes, éventuellement traitées de manière complémentaire. La récupération complète de la mobilité et de la force musculaire survient généralement entre le 2ème et le 3ème mois.

Il est toutefois possible qu'une arthrose à long terme se développe après une méniscectomie, en fonction de l'importance de la lésion méniscale initiale.