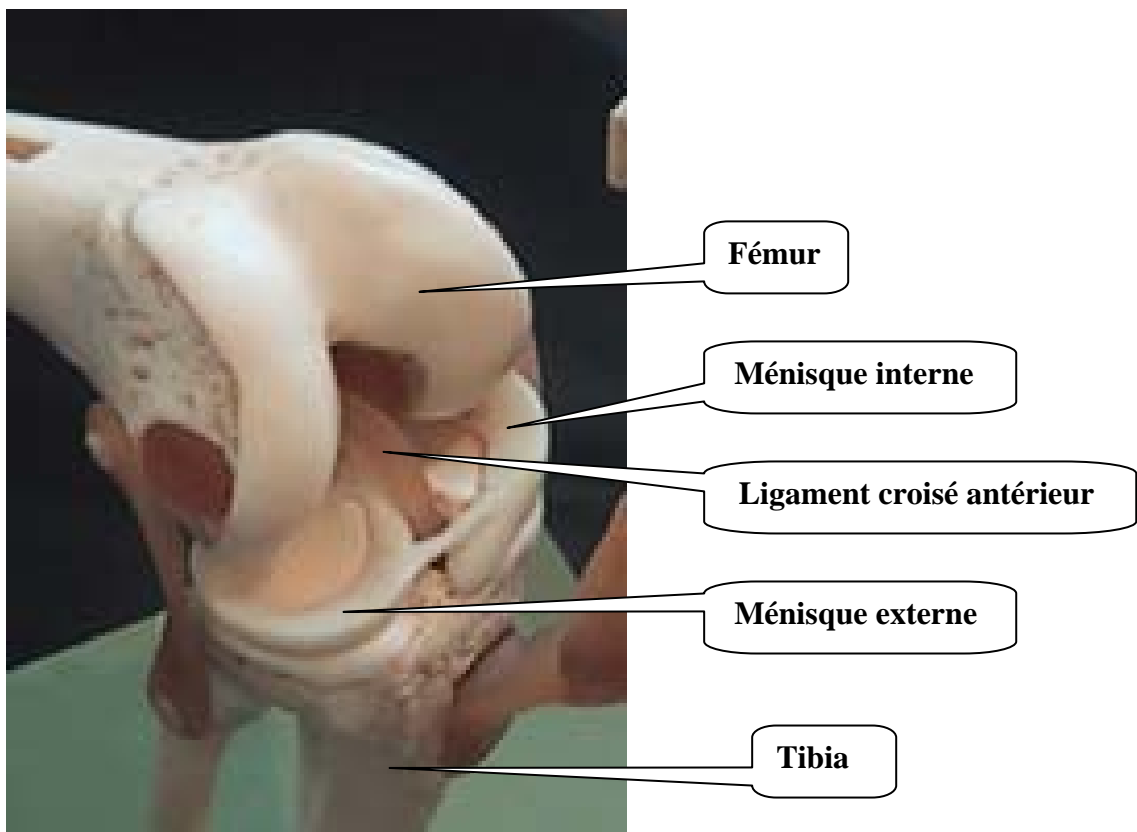


Chirurgie des Ménisques du Genou *par Arthroscopie*

Anatomie du Genou :

L'articulation du genou sert à rattacher 2 os : le tibia (os de la jambe) et le fémur (os de la cuisse). Au niveau de son fonctionnement, elle est l'articulation la plus complexe du corps humain. L'incongruence articulaire fait que l'articulation ne peut fonctionner pleinement que si les stabilisateurs actifs et passifs comme les muscles, ligaments, ménisques et capsule articulaire se complètent parfaitement dans leur fonctionnement. Outre les muscles de la jambe et de la cuisse, les ligaments croisés antérieur et postérieur servent à stabiliser l'articulation.



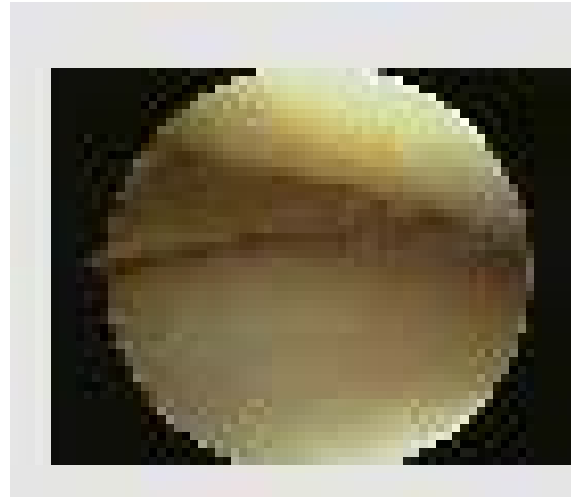
Le ligament croisé antérieur stabilise la jambe afin d'éviter un glissement de celle-ci vers l'avant tandis que le ligament croisé postérieur sert à éviter un glissement vers l'arrière. Les ligaments interne et externe garantissent la stabilité latérale. Les ménisques interne et externe sont considérés comme des « joints » assurant une bonne congruence entre condyle fémoral et plateau tibial ; ils permettent un mouvement de glisse parfait et presque sans obstacle sur la surface cartilagineuse. Grâce à leur fonction « d'amortisseurs », les ménisques protègent simultanément le cartilage. Aidés des ligaments, ils assurent la stabilité de l'articulation du genou. Des chocs violents comme il s'en produit souvent lors d'accidents, peuvent conduire à des blessures au niveau de l'appareil ligamentaire, des ménisques interne et externe ainsi que du cartilage.

Grâce aux techniques opératoires mini-invasives, les résultats des traitements se sont considérablement améliorés. Par le biais d'incisions minuscules, il est à présent possible d'opérer sous vidéo caméra l'articulation du genou mais également de l'épaule, du coude, de la main et de la cheville. Les douleurs post-opératoires sont minimales et la durée de rééducation énormément réduite contrairement aux interventions chirurgicales «ouvertes» classiques.

L'arthroscopie en tant que technique opératoire mini-invasive appartient dorénavant aux méthodes d'intervention standard en matière de chirurgie articulaire. A l'aide d'une optique très mince (arthroscope), il est possible d'inspecter la zone interne de l'articulation dans sa totalité. Les images envoyées par une caméra miniature depuis l'intérieur de l'articulation sont projetées sur un écran ce qui facilite l'évaluation des dommages constatés. Des instruments de précision tels petites pinces basket, ciseaux miniatures ou couteaux électriques sont utilisés pour traiter les dommages.



IRM montrant une lésion du ménisque



Vue d'un ménisque sous arthroscopie

Les Lésions des ménisques :

Les ménisques intacts interne et externe constitués de fibro-cartilage augmentent la surface de contact de l'articulation et remplissent une fonction d'amortisseur entre le tibia et le fémur.

Les 2 ménisques ont une fonction de stabilisation de l'articulation du genou très importante et protègent le cartilage des sollicitations excessives. Des lésions au niveau du ménisque sont fréquentes lors d'accidents du sport. Les traumatismes de torsion articulaire (p. ex. en football ou ski alpin) sont la cause de lésions de l'appareil ligamentaire et de blessures typiques des ménisques interne et externe. Des problèmes chroniques (surcharge pondérale ou vieillissement) peuvent également conduire à des lésions. Le ménisque interne est le plus souvent touché. Les patients se plaignent de douleurs aiguës au niveau de la face interne du genou, qui très souvent s'apaisent en effectuant des mouvements circulaires. Quelquefois les douleurs ne surviennent que lors d'activités sportives. Les mouvements de flexion et extension complètes sont alors limités. Des blocages articulaires et présence répétée de liquide dans l'articulation sont typiques. Un ménisque abîmé représente un obstacle mécanique qui, s'il n'est pas opéré, conduit à des lésions du cartilage entraînant à terme l'arthrose. Une arthroscopie peut aider les patients.

Chirurgie des ménisques sous arthroscopie :

Grâce à 2 incisions cutanées de très petite taille, les ménisques interne et externe, les ligaments croisés et les surfaces cartilagineuses peuvent être évalués et traités.

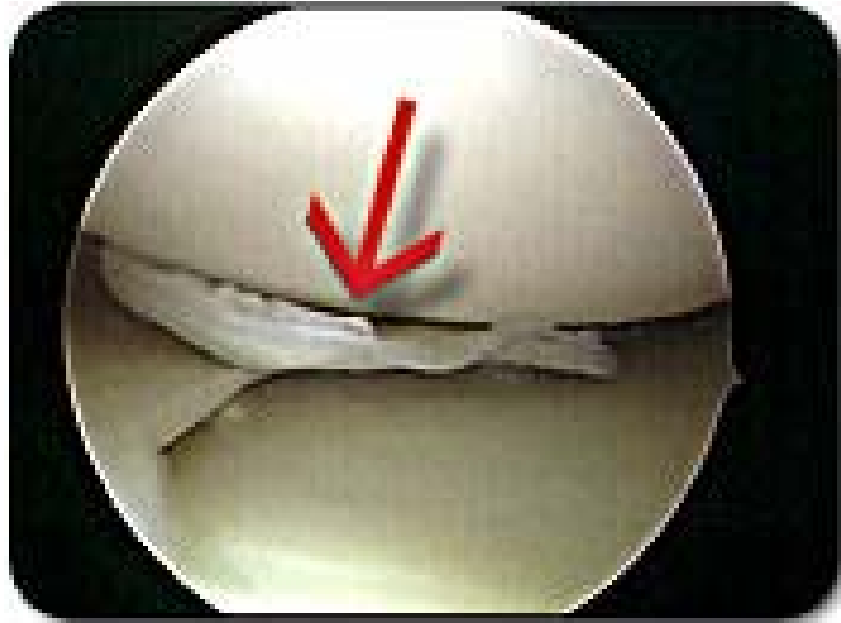
Il appartient de différencier plusieurs types de lésions comme la languette, la rupture, la fissure horizontale ou l'anse de seau. La partie méniscale rompue est retirée avec précaution à l'aide de petites pinces basket et de couteaux électriques ; il faut essayer de conserver la plus grande partie du capital méniscal. Une méniscectomie totale (ablation chirurgicale du ménisque) doit être évitée absolument. La suture du ménisque doit être pratiquée là où elle est possible (dans le cas de fissure longitudinale, anse de seau) en particulier chez les patients jeunes. Les sutures des ménisques se font également arthroscopiquement ; pour cela des barrettes de fixation ou du fil résorbables au bout de quelques mois sont utilisés. Dans ce cas, la durée de rééducation est prolongée car le ménisque ne doit pas être sollicité durant quelques semaines. Les interventions arthroscopiques ont lieu en ambulatoire ou en hospitalisation courte ; les patients sont opérés sous anesthésie générale ou sous péridurale. Dans certains cas, l'intervention est réalisée sous anesthésie locale.

Rééducation après arthroscopie :

Le traitement après une intervention sur le ménisque est fonctionnel et consiste à reprendre très tôt la marche. Au bout de quelques jours, le patient récupère ses amplitudes articulaires ; la reprise progressive des activités sportives a lieu habituellement au bout de 2 semaines. Au cours des premières semaines suivant une suture du ménisque ou suivant des interventions supplémentaires au niveau du cartilage, l'articulation doit être épargnée au maximum. Souvent quelques séances de rééducation sont conseillées.

Les statistiques en matière d'interventions pratiquées sur le ménisque sont très

bonnes et les patients dans la majorité des cas peuvent reprendre leurs activités sportives sans aucun problème.



Vue endoscopique d'une lésion du ménisque