



# SUTURE MÉNISCALE

## **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. 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 et sportives.

## **Qu'est-ce qu'une suture méniscale? Comment se déroule l'intervention?**

Lorsque la lésion méniscale laisse espérer une cicatrisation, on peut réaliser une suture de ce ménisque, et ainsi garder l'intégralité de l'amortisseur. Cette suture est réalisée au moyen de fils chirurgicaux afin de stabiliser la lésion, lui permettant ainsi de cicatriser.

La chirurgie méniscale s'effectue sous arthroscopie, une technique peu invasive qui ne nécessite, la plupart du temps, que deux petites incisions 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 (pas de nécessité de dormir à l'hôpital). L'opération se déroule sous rachianesthésie ou anesthésie générale, en fonction de votre état de santé, de vos préférences et de la discussion avec le médecin 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 sans la mise en charge de votre genou. La rééducation chez le kinésithérapeute doit être débutée juste après l'intervention, afin de préserver le souplesse du genou et de maintenir votre masse musculaire.

La flexion du genou sera parfois limitée à 90° pendant quelques semaines, selon la localisation de la lésion. La reprise de la conduite automobile est généralement envisageable après 1 semaine. Le reprise du travail est envisagée après 1 mois (en fonction de la profession, les activités de bureau peuvent être envisagées plus précocément; certains travaux physiques, plus tardivement). Les activités sportives peuvent reprendre progressivement entre le 3ème et le 6ème mois.



## 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 solidifié (thrombus) peuvent se former et se loger dans les veines de la jambe. Pour limiter ce risque, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines.
- Infection de l'articulation: c'est une complication rare puisque le geste chirurgical est réalisé en conditions stériles et sous arthroscopie. Elle peut nécessiter un lavage chirurgical du genou et la mise en place d'une antibiothérapie.
- Réactions inflammatoires prolongées
- 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 supplémentaire. La récupération complète de la mobilité et de la force musculaire survient généralement entre le 2ème et le 3ème mois.

La suture méniscale ne permet malheureusement pas d'obtenir une cicatrisation dans tous les cas. Les chances de cicatrisation sont de l'ordre de 60% pour un ménisque interne et de 75% pour un ménisque externe. Si une gêne réapparaît, une nouvelle arthroscopie peut être envisagée afin de réséquer la partie non-cicatrisée du ménisque.