

E 3.13 c La chirurgie des lésions méniscales : traitement conservateur

IV – L'abstention thérapeutique :

La notion de conservation du "capital méniscal" doit être appliquée pour éviter une dégradation du genou lorsque cela est possible. Ainsi toutes les lésions méniscales ne relèvent pas d'une indication chirurgicale.

- les petites lésions.
- les lésions dégénératives peu symptomatiques

La plupart des lésions évoluant après 40 ans sont des lésions dites "dégénératives" et correspondent à une transformation du tissu méniscal. Le tissu fibro-cartilagineux amortisseur du ménisque subit des contraintes en compression dans la zone postérieure en particulier lors des accroupissements répétés. A force de compression et de vieillissement tissulaire, des lésions d'ischémie (manque de vascularisation de la partie périphérique du ménisque) s'installent et le tissu fibreux est remplacé par un tissu graisseux nécrosé qui atteint la profondeur du noyau méniscal. Ce tissu est mou et provoque un clivage du ménisque horizontalement qui s'étend progressivement par étape. Le ménisque se fend ainsi en deux parties supérieure et inférieure en plusieurs années. Cette maladie est par exemple reconnue comme maladie professionnelle chez les carreleurs qui travaillent tout le temps accroupi.

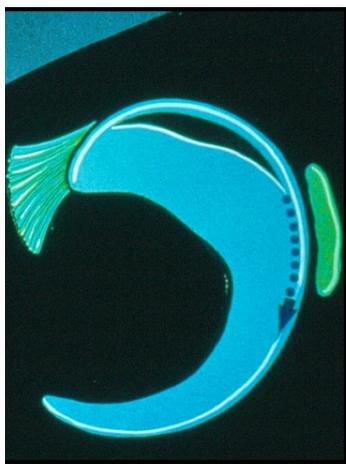
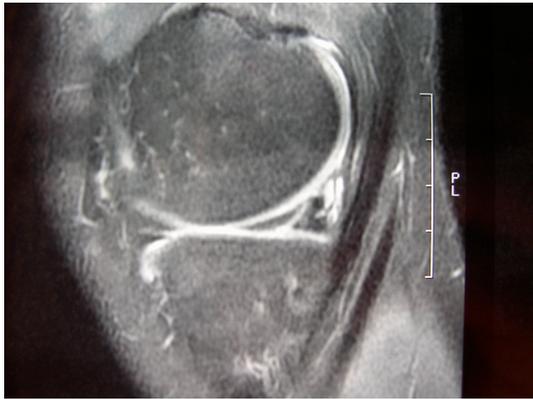


Schéma S^{ce} P^r H.Dejour

Elles donnent lieu à des petites crises douloureuses qui disparaissent en quelques jours ou quelques semaines mais qui progressivement gênent la position accroupie.

Parfois ces lésions s'étendent vers l'articulation et libèrent une languette de ménisque qui devient mobile dans le genou créant des douleurs positionnelles, des sensations de "dérangement interne" ou des pseudo-blocages. Ces phénomènes surviennent curieusement sur des mouvements anodins : marche, descente d'escaliers, en se tournant dans le lit ou en se levant. Il se produit en fait une rupture d'un pont de fibrine fragilisé depuis des mois et celui-ci cède comme un pont de neige sur une crevasse à l'occasion d'une rotation simple dans le genou.

L'examen clinique et l'IRM permettent de faire le diagnostic.



Noyau central méniscal, avasculaire, nécrosé, réalise un plan de clivage horizontal et un kyste.

Photo L.Buisson

En l'absence de languette mobile, ou de crise douloureuse importante, une lésion oblique dégénérative doit être traitée médicalement pendant trois mois avant de décider d'une résection arthroscopique.

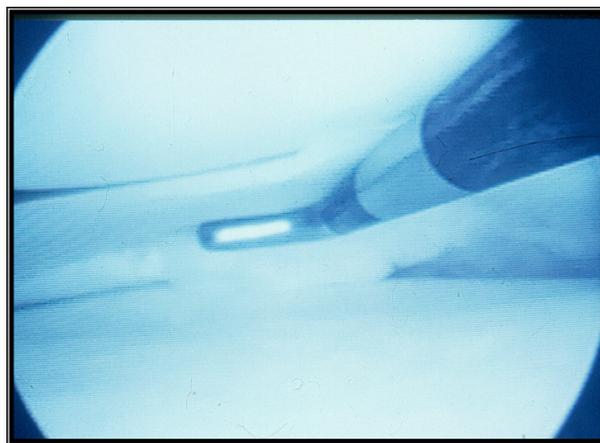


Ménisectomie à la pince Duck Bill

V – L'avivement – perforation : le traitement d'attente

Les lésions périphériques ou dégénératives stables peuvent parfois être traitées par une infiltration.

Certaines lésions n'atteignent que la zone périphérique du ménisque et en cas de chirurgie, obligerait à pratiquer une résection large du ménisque prenant le risque de conséquences dégénératives cartilagineuses. On peut proposer un traitement d'attente (efficace plusieurs semaines à plusieurs années selon les cas) en pratiquant de multiples perforations dans la zone vascularisée du ménisque pour apporter du sang (théorie du "fibrin clot") afin de favoriser une cicatrisation fibreuse et de faire une infiltration de gouttellettes de cortisone pour calmer l'inflammation locale.



Fente verticale, en zone périphérique, rouge-blanc

Photo L.Buisson