E 3.13 d La chirurgie des lésions méniscales : suture - fixation

VI – Les sutures méniscales :

Dans certains cas, en particulier sportif, et souvent lors d'une entorse du genou avec rupture du ligament croisé antérieur ou dans les mois qui suivent cette entorse le ménisque peut se fendre sur toute sa longueur et basculer au centre du genou en formant une plicature appelée "'anse de seau".
Cette lésion est très douloureuse et bloque le genou en flexion.
Toutre tentative de mettre la jambe droite en extension aggrave la douleur.
Il s'agit d'une urgence du genou nécessitant la remise en place du ménisque, le plus souvent sous arthroscopie avec une anesthésie locale ou générale au bloc opératoire.

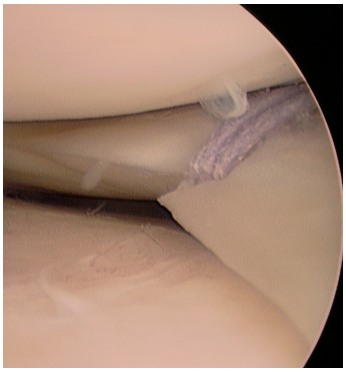
En cas de blocage du genou : ne surtout pas chercher à étendre la jambe , rester en flexion avec appui partiel, pas d'attelle en extension et appui soulagé par 2 cannes.

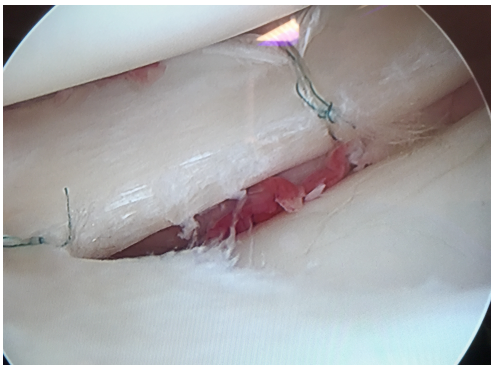
Le chirurgien à alors le choix entre la résection de la languette de ménisque ou de la remettre en place pour la suturer.
Le choix se porte sur les critères souvant :

- aspect du tissu méniscal : sain ou abimé
- l'aspect du cartilage environnant
- l'état ligamentaire genou stable ou instable
- l'âge du sujet , après 50 ans il n'y a pas de suture efficace.
- Le poids du sujet et l'état général
- L'activité sportive et professionnelle

Anse de seau du ménisque interne luxé en avant du condyle interne et bloquant le genou
Photo L.Buisson

Un patient jeune de 20 ans doit avoir une suture si le ménisque est totalement basculé. Sinon le risque de voir survenir une arthrose est important dans les 20 ans. Dans ce cas le genou doit être stable ou stabilisé. Il n'est pas rare de proposer au patient bloqué de réparer une ancienne lésion du LCA négligée en même temps.





Exemples de sutures méniscales par un laçage avec des implants de type Fast-fix

Photo L.Buisson

Il faut garder à l'esprit que la suture méniscale est un geste technique délicat et que sa réussite à long terme ne concerne que **50% des cas**.

Dans l'autre moitié une **arthroscopie secondaire** est parfois nécessaire quelques années après (moyenne :7 ans) pour enlever le ménisque qui représente une nouvelle lésion , soit une nouvelle anse de seau identique et c'est alors un échec de la fixation , soit une nouvelle lésion parfois due au cisaillement du ménisque sur les fils ou implants de fixation.

C'est aussi pour cette raison que la première fixation doit être suivie d'une décharge d'appui de 6 semaines pour laisser la meilleur possibilité au ménisque de cicatriser.