

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

MÉNISCECTOMIE SOUS ARTHROSCOPIE

→ PATIENT(E)

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QU'UNE LÉSION MÉNISCALE ?

Les ménisques sont des fibrocartilages situés dans l'articulation du genou entre le fémur et le tibia. Ils ont pour but d'amortir les chocs au cours des mouvements du genou. Il en existe deux par genou, un ménisque interne et un ménisque externe.

Ces ménisques peuvent se fissurer, spontanément ou après un traumatisme. A partir de cette fissure, une languette peut venir bloquer l'articulation en flexion (« lésion en anse de seau »). Lorsque la lésion méniscale est douloureuse ou qu'elle provoque une gêne (blocage, instabilité...), le traitement chirurgical consiste en l'ablation de la zone lésée lorsque celle-ci n'est pas suturable. C'est la méniscectomie sous arthroscopie.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfice-risque il vous a été proposé une méniscectomie sous arthroscopie. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant en fonction des découvertes per opératoires ou d'une difficulté rencontrée, procéder à une autre technique jugée par lui plus profitable à votre cas spécifique.

AVANT LE TRAITEMENT

Le diagnostic peut être fait par le simple examen clinique, mais une IRM est très souvent réalisée pour confirmer le diagnostic et visualiser la lésion avant de prévoir tout geste chirurgical. Des radiographies ou un arthroscanner peuvent être réalisées pour éliminer une autre pathologie. L'intervention n'est pas urgente excepté cas de blocage de genou.

QUEL TRAITEMENT

La chirurgie est réalisée sous anesthésie générale ou locorégionale. Un garrot peut être mis en place à la racine de la cuisse. Le geste est réalisé sous arthroscopie, c'est-à-dire en réalisant deux incisions de quelques millimètres sous la rotule, une en interne et une en externe. La caméra est introduite dans l'articulation par une incision et les instruments par l'autre incision. Le geste débute par l'exploration de l'articulation. La lésion du ménisque est ensuite visualisée. Le chirurgien procède à l'ablation de celle-ci en restant le plus économe possible lorsque celle-ci n'est pas suturable. Toute autre lésion visualisée est également traitée dans le même temps si cela est nécessaire. L'hospitalisation est le plus souvent en ambulatoire, c'est-à-dire que vous ressortez le soir de l'intervention si les conditions le permettent.

ET APRÈS ?

La reprise de l'appui complet est immédiate dès le jour de l'intervention. Il n'y a pas de nécessité d'immobiliser le genou. Quelques séances de kinésithérapie vous seront prescrites pour récupérer les amplitudes articulaires et un court arrêt de travail sera prescrit en fonction de votre profession. Les fils ou agrafes seront retirés après 10 à 15 jours. Vous serez revu en consultation à 45 jours de l'intervention pour évaluer les résultats de l'intervention. La reprise des sports sera discutée à partir du 45^{ème} jour (parfois plus surtout en cas de ménisque externe).