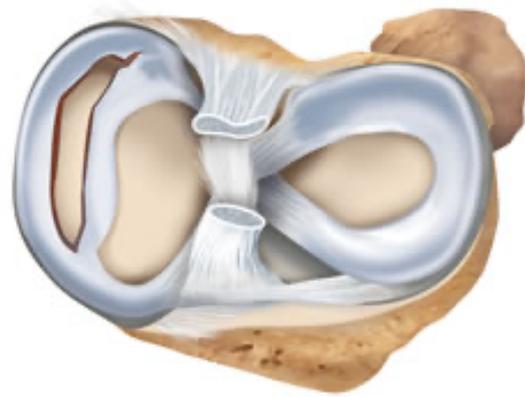
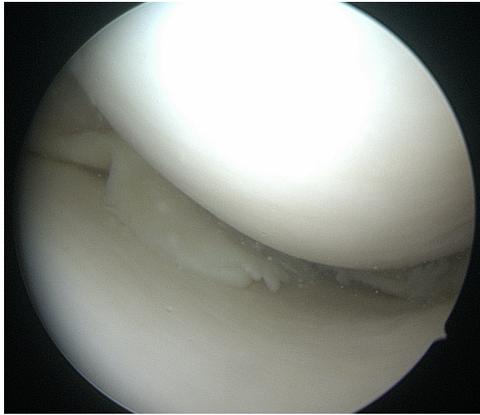


Arthroscopie du genou / Pathologie méniscale



Service de chirurgie orthopédique

Hôpital Renée Sabran

Boulevard Edouard Herriot

83400 HYERES

Tél. 04 94 38 17 00



Fiche d'information explicative

Vous allez être opéré d'une arthroscopie de genou dans le service. Cette fiche d'information vous explique pourquoi cette opération est indiquée dans votre cas, en quoi cette opération consiste, et ce que l'on peut en attendre. **Si un élément ne vous paraît pas clair, n'hésitez pas à en parler avec votre chirurgien.**

Anatomie du genou :

Le genou est l'articulation complexe permettant des mouvements de flexion et d'extension.

L'articulation est stabilisée par un appareil musculaire et ligamentaire complexe. Les ménisques sont situés entre les condyles fémoraux et les plateaux tibiaux ; ils jouent le rôle d'amortisseurs.

Il faut distinguer une lésion méniscale traumatique du sujet jeune (<40 ans) sur un ménisque sain et celle du sujet « âgé » sur un ménisque dégénératif.



Le diagnostic d'une lésion méniscale:

Le diagnostic est à la fois clinique et paraclinique.

L'histoire clinique est souvent évocatrice avec un éventuel traumatisme, un épanchement, des blocages ; le testing clinique recherche un point douloureux méniscal, une instabilité associée ou une limitation des amplitudes articulaire. L'IRM permet d'affirmer le diagnostic et de rechercher des lésions associées ligamentaires ou cartilagineuses.

Différents types de fissures du ménisque interne



Pourquoi opérer et qui opérer:

Il faut là encore distinguer la lésion traumatique sur ménisque sain et la lésion dégénérative sur ménisque dégénératif.

La réalisation d'une suture méniscale chez le sujet jeune permet d'augmenter les chances de cicatrisation du ménisque. Malgré la chirurgie, les chances de cicatrisation ne sont que de 80%. En cas de ménisque dégénératif, la régularisation de la lésion méniscale permet de limiter les symptômes associés (douleurs, dérangements, blocages). La réalisation d'une infiltration est classique avant une régularisation méniscale ; en cas d'amélioration de la symptomatologie, on sursoit alors à la réalisation d'un geste chirurgical.

Modalité d'hospitalisation :

L'intervention est réalisée en ambulatoire. Une douche à la Bétadine est à réaliser la veille de l'intervention. L'heure de la convocation est confirmée la veille de l'intervention par téléphone. Le retour à domicile doit être envisagé avec un proche. Le patient ne doit pas être seul la première nuit.

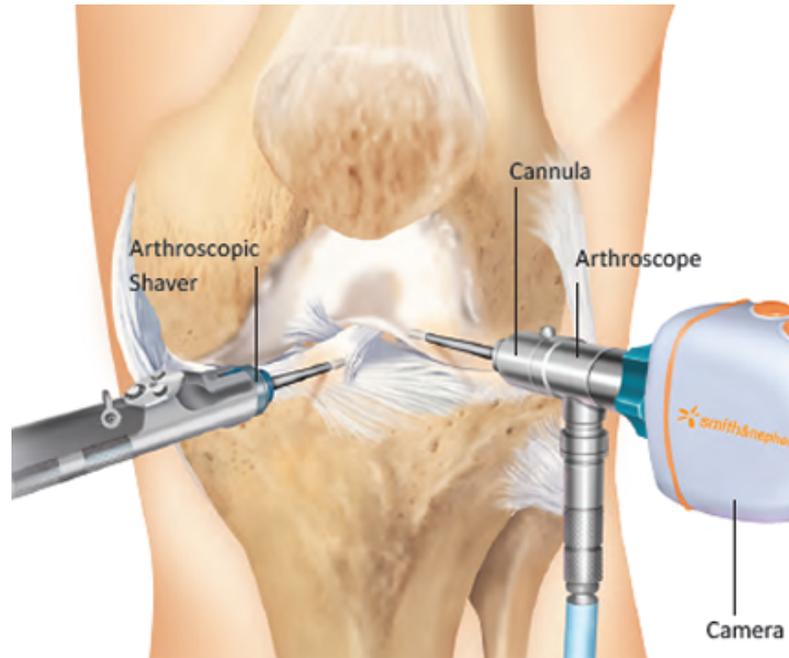
Intervention chirurgicale :

L'intervention peut être réalisée sous anesthésie générale ou rachianesthésie (décision prise en accord avec l'anesthésiste). La durée opératoire comprise entre 10 à 30 minutes. Deux incisions centimétriques sont réalisées sur la face antérieure du genou permettant d'introduire un optique de caméra et des instruments dédiés à la chirurgie sous arthroscopie.

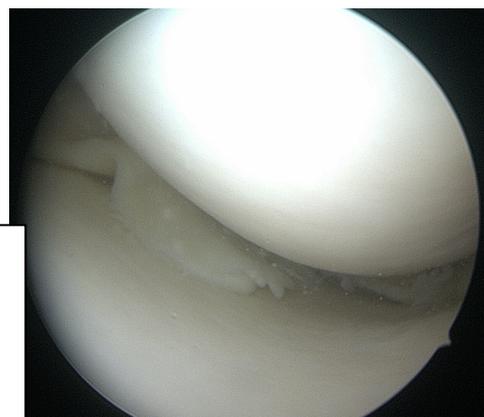
Au cours de l'intervention, l'état du cartilage et des ligaments croisés est vérifié de principe.

En fin d'intervention, des infiltrations de médicaments analgésiques sont réalisées afin de limiter la douleur post opératoire.

Le patient est ensuite transféré en salle de réveil le temps nécessaire à la récupération de l'anesthésie.



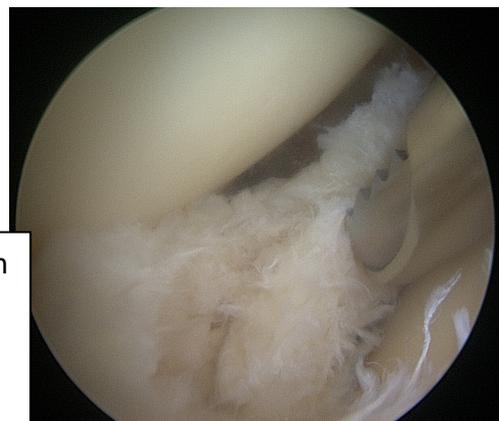
Contrôle du Ligament Croisé Antérieur



Fissure dégénérative du Ménisque Interne



Fissure récente du Ménisque Interne



Régularisation méniscale au couteau motorisé

Rééducation post opératoire / Reprise des activités:

Le lever et l'appui sont autorisés le jour même, avec le personnel soignant. Le retour s'effectue le jour même. La rééducation est réalisée à l'aide d'un kinésithérapeute à domicile ou en cabinet. Les béquilles ne sont pas nécessaires. La conduite est possible à partir d'une semaine. La reprise d'un travail de bureau est envisageable à partir du 15ème jour. La reprise du sport est envisageable à partir de 45 jours en cas de méniscectomie et à partir de 90 jours en cas de suture méniscale.

Risques et complications :

Comme toute intervention, la chirurgie arthroscopique présente des risques liés à l'anesthésie et à la chirurgie. En plus des risques non spécifiques liés à tout acte chirurgical, nous pouvons citer :

- L'hématome post opératoire, pourvoyeur de douleurs et de raideur dans les premiers jours
- L'échec comme précisé plus haut en cas de suture avec récurrence de la lésion.
- Des douleurs et une évolution arthrosique en cas de genou dégénératif présentant des lésions pré arthrosiques

Cette liste n'est pas exhaustive, le chirurgien peut apporter des précisions ou insister sur certaines complications en fonction des risques spécifiques de chaque patient.