

Fiche d'information patient

---

# VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE CHIRURGIE MÉNISCALE



Docteur Philippe Paillard

---

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE • TRAUMATOLOGIE DU SPORT

[www.chirurgie-orthopedique-paris.com](http://www.chirurgie-orthopedique-paris.com)

# VOUS AVEZ UNE LÉSION MÉNISCALE

## VOUS ALLEZ ÊTRE OPÉRÉ D'UNE CHIRURGIE MÉNISCALE

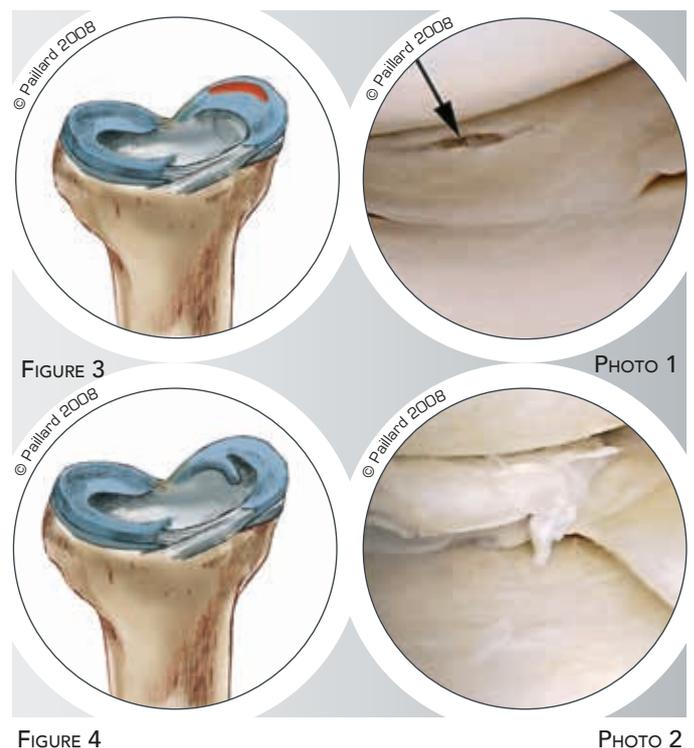
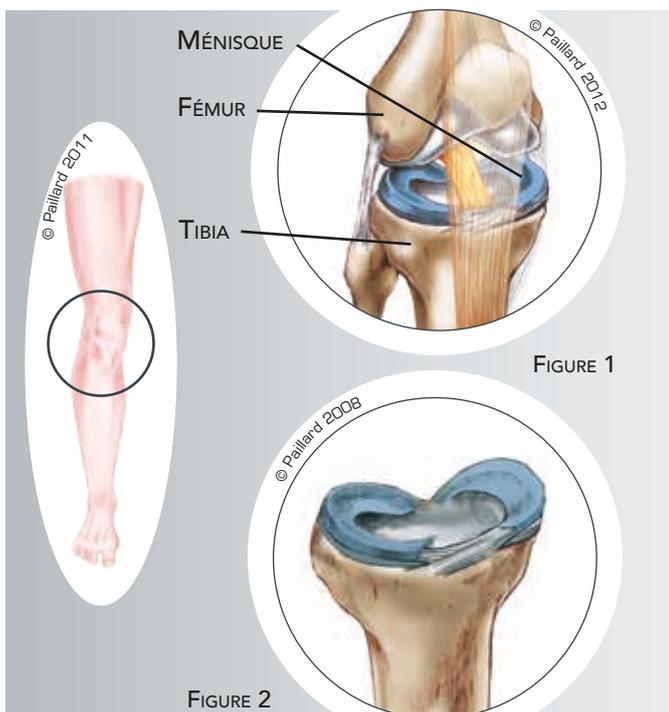
### QU'EST CE QU'UNE LÉSION MÉNISCALE ?

Le genou correspond à l'articulation entre la partie basse du fémur et la partie haute du tibia. Les surfaces de glissement sont recouvertes de cartilage. Les ménisques sont des petits coussinets en forme de croissants situés entre le cartilage du fémur et celui du tibia. Il existe deux ménisques dans chaque genou: un ménisque interne et un ménisque externe (figure n°1 et n°2).

Les ménisques sont constitués de fibro-cartilage. Ils améliorent le contact et jouent un rôle d'amortisseurs entre le fémur et le tibia. Leurs fonctions et leurs consistances font penser aux joints de plomberie. Avec le temps, les ménisques ont tendance à perdre leur hydratation et le cartilage a tendance à s'amincir.

Une lésion méniscale peut survenir lors d'un traumatisme du genou ou à la suite de petits traumatismes répétitifs subis lors de certains mouvements. Cette lésion peut toucher une partie plus ou moins importante du ménisque. Elle peut être stable (figure n°3, photo n°1) ou instable se présentant sous la forme d'un bâton de cloche qui bouge dans l'articulation (figure n°4, photo n°2).

Elle occasionne des douleurs, des blocages, des gonflements et parfois même des sensations d'instabilité du genou. Des lésions cartilagineuses peuvent être associées et participer à la symptomatologie douloureuse.



### POURQUOI UNE OPÉRATION ?

Les ménisques sont mal vascularisés et cicatrisent mal. La présence d'une lésion instable ne guérit pas spontanément. La présence d'une lésion stable peut être traitée médicalement dans un premier temps. Une chirurgie sera proposée s'il existe une lésion méniscale instable symptomatique ou une lésion méniscale stable non soulagée par le traitement médical.

Le but de l'opération est le soulagement des douleurs, des blocages, des gonflements et la reprise normale de la marche et des activités.

## QU'EST CE QU'UNE CHIRURGIE MÉNISCALE ?

La chirurgie méniscale s'effectue sous arthroscopie c'est-à-dire sans ouvrir l'articulation. Elle consiste à réaliser deux petites incisions de 5 mm chacune en avant du genou. Un arthroscope, c'est-à-dire une petite caméra, est introduit par l'une d'entre elles pour visualiser l'ensemble de l'articulation et notamment la lésion méniscale. Des instruments de petite taille sont introduits par l'autre incision pour réaliser le geste chirurgical. Deux procédures sont envisageables en fonction de la lésion, en sachant que l'on essaiera au maximum d'être conservateur c'est-à-dire de garder le plus de ménisque possible.

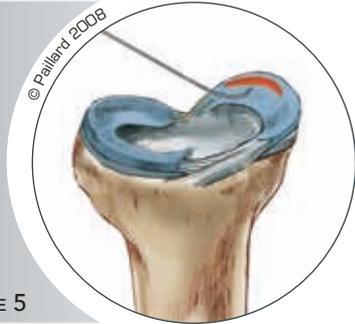


FIGURE 5

Si la lésion peut faire espérer une cicatrisation, une suture méniscale est réalisée,

ce qui permet de garder l'intégralité du ménisque. Un ou plusieurs fils chirurgicaux sont passés dans la lésion (figure n°5) et noués entre eux pour refermer la lésion sur elle-même (figure n°6), sur le même principe que des points de suture réalisés sur la peau. Ils permettent de stabiliser la lésion méniscale, le temps que celle-ci puisse cicatriser (photo n°3).



FIGURE 7



FIGURE 6

Si la lésion n'a aucune chance de cicatriser,

la partie abimée du ménisque est enlevée car elle n'est plus fonctionnelle et ne fait que provoquer la gêne : il s'agit de la méniscectomie. Celle-ci se fait à minima par des petites pinces en gardant toute la partie intacte du ménisque et en évitant autant que possible de l'enlever complètement (figure n°7 et n°8, photo n°4).



FIGURE 8

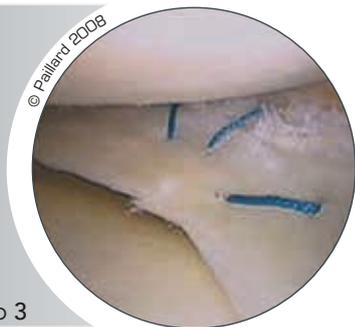


PHOTO 3

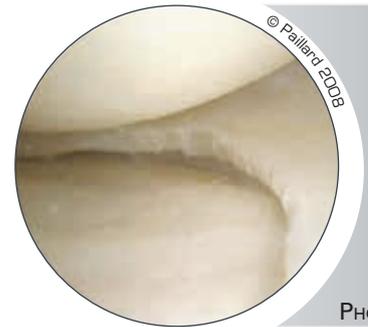


PHOTO 4

Les lésions cartilagineuses peuvent être traitées dans le même temps opératoire et cela en fonction de leur nature.

Quelque soit la procédure, l'intervention dure environ 20 à 30 minutes et ne nécessite qu'une journée d'hospitalisation en ambulatoire : l'entrée et la sortie se font le jour même de l'intervention.

L'intervention est réalisée sous anesthésie loco-régionale ou sous anesthésie générale. C'est l'anesthésiste qui décide avec le patient de la meilleure anesthésie en fonction de son état de santé.

Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 10 jours. Le traitement de la douleur sera mis en place, surveillé et adapté de manière très rapprochée dans la période post-opératoire.

## LA RÉÉDUCATION POST-OPÉRATOIRE ET LA REPRISE DES ACTIVITÉS

Les suites post-opératoires vont être différentes en fonction de la procédure :

En cas de suture méniscale, la marche s'effectue à l'aide de deux cannes pendant 4 semaines afin de soulager le genou du poids du corps. La rééducation chez le kinésithérapeute est débutée dès le lendemain de l'intervention. Son but est de préserver la souplesse du genou et de maintenir la masse musculaire.

La reprise du volant ainsi que celle du travail est envisageable après le 1er mois et cela en fonction de la profession. Une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives débutent généralement après le 3<sup>ème</sup> mois.

En cas de méniscectomie, la marche peut débuter dès la sortie, le soir même. Au fil des jours suivants, la marche s'effectue de plus en plus normalement. Il faut limiter les déplacements pendant les 10 premiers jours pour éviter que le genou ne gonfle.

Après la première semaine, la rééducation chez le kinésithérapeute peut commencer, consistant à retrouver la souplesse du genou et la force musculaire de la cuisse.

La reprise du volant est envisageable au 5<sup>ème</sup> jour. Celle du travail survient en général après le 15<sup>ème</sup> jour et cela en fonction de la profession, une activité de bureau pouvant être plus précoce. Les activités sportives débutent généralement entre le 2<sup>ème</sup> et le 3<sup>ème</sup> mois.

## QUELS SONT LES RISQUES ET LES COMPLICATIONS ?

En plus des risques communs à toute intervention chirurgicale et des risques liés à l'anesthésie, notons quelques risques plus spécifiques à cette chirurgie :

Une raideur articulaire peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas bien prise en charge.

Des réactions inflammatoires exacerbées correspondent parfois à une algodystrophie. Cependant, de nouveaux traitements existent et permettent de gérer plus facilement cette complication rare.

Il est possible que la zone opérée saigne et qu'il se forme un hématome. En fonction de son importance, une évacuation peut être nécessaire.

La survenue d'une infection de l'articulation reste exceptionnelle puisque le geste chirurgical est réalisé sous arthroscopie. Cette complication connue nécessite un lavage du genou et la mise sous antibiotiques plus ou moins longue avec éventuellement une reprise chirurgicale.

Des petits caillots de sang solidifié peuvent se former et se coincer dans les veines des jambes occasionnant une phlébite et nécessitant un traitement anti-coagulant pendant plusieurs semaines.

Les risques énumérés ne constituent pas une liste exhaustive. Le chirurgien donnera au patient toute explication complémentaire et se tiendra à disposition pour évoquer avec lui chaque cas particulier avec les avantages, les inconvénients et les risques de l'intervention.

## QUELS SONT LES RÉSULTATS ATTENDUS DE VOTRE OPÉRATION ?

Quelque soit la procédure, la disparition des blocages, des gonflements et des phénomènes d'instabilité est rapide après l'intervention.

Le résultat sur la douleur peut dépendre de l'existence de lésions cartilagineuses sous-jacentes. Un traitement médical complémentaire peut alors s'avérer nécessaire.

La récupération complète de la mobilité et de la force musculaire survient en général entre le 2<sup>ème</sup> et le 3<sup>ème</sup> mois.

Après une méniscectomie, une arthrose peut se développer à long terme, et cela en fonction de l'importance de la lésion méniscale initiale.

Concernant la suture méniscale, la cicatrisation n'est pas obtenue dans tous les cas. Une gêne peut alors réapparaître nécessitant une nouvelle arthroscopie afin de réséquer la partie non cicatrisée du ménisque.

Les résultats sont cependant très encourageants car les chances de cicatrisation sont de l'ordre de 60% pour un ménisque interne et de 75% pour un ménisque externe.





Docteur Philippe Paillard

---

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE • TRAUMATOLOGIE DU SPORT

CHIRURGIE DE LA HANCHE, DU GENOU, DE L'ÉPAULE,  
DU COUDE ET DE LA CHEVILLE

ARTHROSCOPIE, PROTHÈSES ARTICULAIRES, CHIRURGIE DU SPORT

## DOCTEUR PHILIPPE PAILLARD

---

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ancien Chef de Clinique de la Pitié-Salpêtrière - Paris

Ancien Fellow de la Mayo Clinic - Rochester, USA

Ancien Fellow du Good Samaritan Hospital - Los Angeles, USA

Ancien Fellow du Inselspital - Bern, Suisse

Membre de la Société Française d'Arthroscopie

Membre de l'American Academy of Orthopaedic Surgeons

Vous pouvez visualiser l'intervention en 3D sur  
[www.chirurgie-orthopedique-paris.com](http://www.chirurgie-orthopedique-paris.com)



## C A B I N E T   D U   T R O C A D É R O

☎ +33 (0)1 777 12 555

☎ +33 (0)1 777 12 557

☎ +33 (0)1 40 50 75 75

☎ +33 (0)6 26 530 530

☎ +33 (0)1 777 12 556

✉ [secretariat@drpaillard.com](mailto:secretariat@drpaillard.com)

📍 9 rue Le Tasse  
75116 Paris

🚇 M Trocadéro (6,9), Passy (6)

🚏 B Trocadéro (30,32,22)

🅑 P Georges Mandel, Moderne Garage

