ASSPRO SCIENTIFIQUE

Cachet du médecin

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

SUTURE MÉNISCALE

→ PATIENT

Nom

Prénom

→ NATURE DE L'INTERVENTION

QU'EST-CE QUE C'EST ?

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 saturable, le traitement chirurgical commence par l'avivement de la zone lésée puis la suture par un ou plusieurs points. C'est la suture méniscale.

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

AVANT LE TRAITEMENT

Une IRM ou un arthroscanner est très souvent réalisée pour confirmer le diagnostic et visualiser la lésion avant de prévoir tout geste chirurgical. Des radiographies peuvent être réalisées pour éliminer une autre pathologie. L'intervention n'est pas urgente excepté en 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 le plus souvent sous arthroscopie (caméra), 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'avivement de la lésion afin de favoriser la bonne cicatrisation. Un ou plusieurs points de suture sont ensuite réalisés sous arthroscopie à l'aide d'instruments spécifiques. Une incision supplémentaire ou de taille plus importante est parfois nécessaire pour réaliser certaines sutures. Toute autre lésion visualisée est également traitée dans le même temps si cela est nécessaire. La durée de l'intervention est fonction de la complexité de la lésion et dure en général entre 15 et 45 minutes. 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. Selon la stabilité de la suture, une reprise de l'appui différé peut être prescrite par votre chirurgien. La flexion du genou peut également être limitée pendant quelques semaines sur prescription. Des séances de kinésithérapie vous seront prescrites pour récupérer les amplitudes articulaires et un arrêt de travail sera prescrit en fonction de votre profession et du geste réalisé. Les fils ou agrafes seront retirés après 10 à 15 jours. Vous serez revu en consultation pour évaluer les résultats de l'intervention. La reprise des sports sera discutée après un délai de quelques mois.

57, rue Châteaudun 75009 Paris • **T** +33 (0)1 55 07 15 15 • contact@assproscientifique.fr • www.assproscientifique.fr

COMPLICATIONS

Les plus fréquentes

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La phlébite est un caillot qui se forme dans les veines des jambes, pouvant migrer et entrainer une embolie pulmonaire. Un traitement anticoagulant peut-être prescrit en prévention.

Plus rarement

La cicatrisation des tissus dans le genou peut créer des adhérences qui vont limiter la flexion et engendrer une raideur.

L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entrainant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

L'infection profonde est une complication exceptionnelle en cas d'arthroscopie. Elle peut nécessiter une nouvelle intervention et la prescription d'un traitement antibiotique prolongé. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.

LES RÉSULTATS À ESPÉRER

La cicatrisation cutanée rapidement obtenue. La cicatrice méniscale est quant à elle plus difficile et nécessite en moyenne un délai de 3 à 6 mois. Elle dépend du ménisque touché (meilleure pour le ménisque externe), de la zone concernée, de la forme de la lésion et de l'âge du patient. La reprise des activités sportives sera possible après un délai qui vous sera précisé par votre chirurgien. Le résultat attendu est une disparition de la douleur après 3 à 6 mois. La suture méniscale permet une cicatrisation dans plus des 2/3 des cas. En cas d'échec et de mauvaise cicatrisation après plusieurs mois, un geste de méniscectomie partielle sous arthroscopie peut vous être proposé (ablation de la lésion méniscale par arthroscopie).

EN RÉSUMÉ

La suture méniscale est un geste présentant peu de complication. Les suites sont simples en général mais parfois contraignantes (appui différé, limitation de la flexion…). La cicatrisation du ménisque peut prendre plusieurs mois. La reprise des sports doit être progressive et réalisée sous contrôle médical en respectant les délais donnés par votre chirurgien.

ASSPRO SCIENTIFIQUE

QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR VOTRE INTERVENTION

→Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?

→Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?

→Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?

→Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ? Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ? Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter?

→Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?

→Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer?

→Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?

→Me recommandez-vous un second avis ?