

ECHECS PRECOCES DES MENISCECTOMIES

Dr. Batailler, Pr. Lustig, Pr. Servien

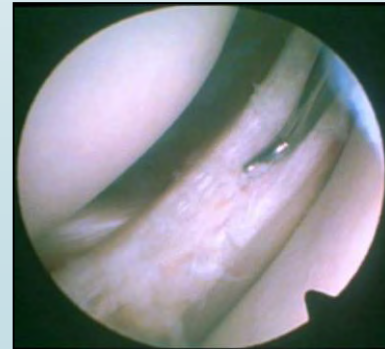
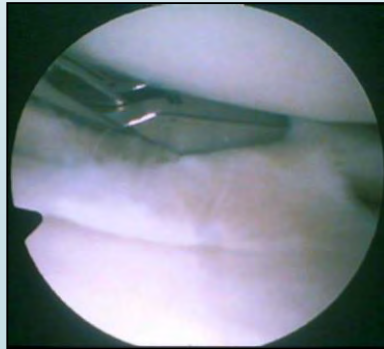
Service de chirurgie orthopédique et traumatologique

Hôpital de la Croix Rousse, Hospices civils de Lyon

- ▶ Intervention « routinière », à la réputation facile
- ▶ Bons résultats cliniques à court, moyen +/- long terme

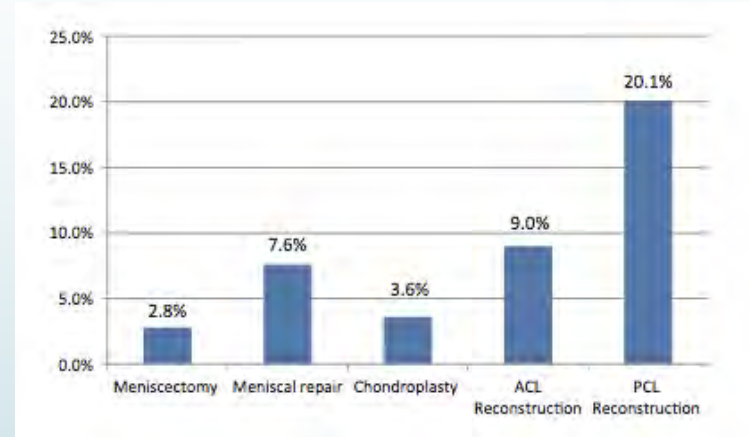
mais

5 à 10% de mauvais résultats subjectifs



Risques différents

- LCP 20.1%
- LCA 9.0%
- Suture méniscale 7.6%
- Gestes cartilagineux 3.6%
- Méniscectomie 2.8%



A dark grey arrow points to the right from the left edge of the slide. Several thin, light blue lines curve upwards and to the right from the bottom left corner.

Définition de l'échec

**persistance des douleurs après
méniscectomie**



Facteurs d'échec

- Erreurs de diagnostic initial
 - Iatrogènes
- Chondrolyse post-méniscectomie
- Ostéonécrose post-méniscectomie

bilan préopératoire
Courbe d'apprentissage



Erreurs de diagnostic initial

Lésions cartilagineuses associées

1ère cause d'échec

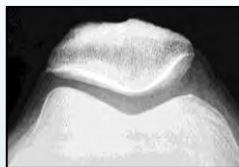
- Augmentent de manière significative le taux de douleurs et d'épanchements résiduels
- Fréquence augmente avec âge (> 40-45 ans)



Si sujet > 40 ans:
dépister lésions arthrosiques
débutantes



schuss



Vues axiales à 30°

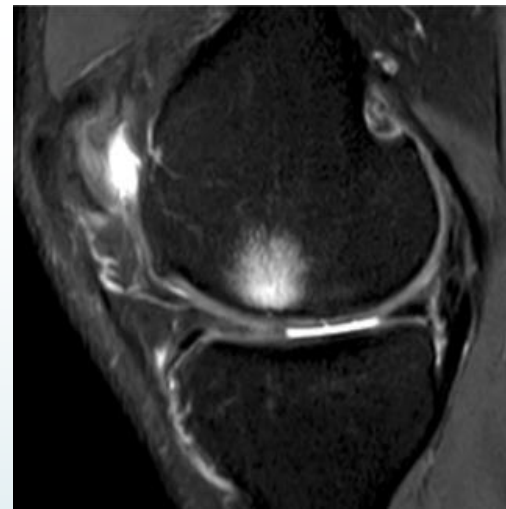


Face et profil en appui monopodal

Si sujet > 40 ans:
dépister lésions arthrosiques
débutantes

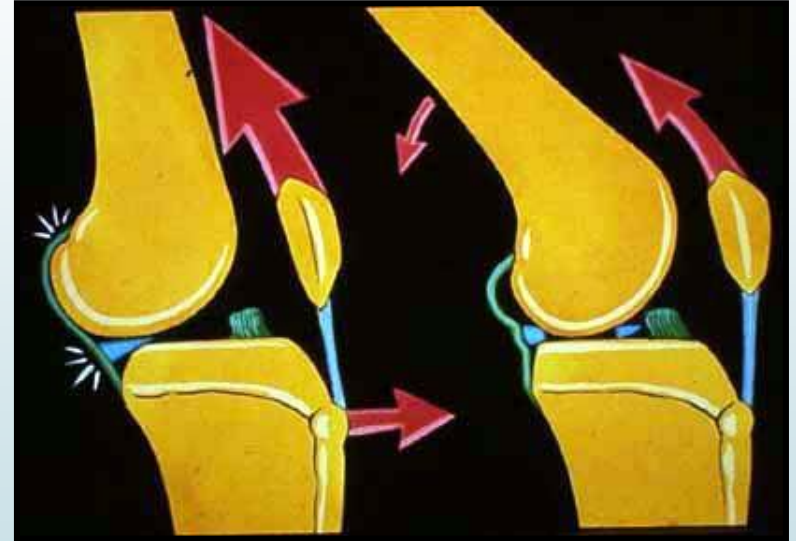
Lésions chondrales à l'IRM ?

Si doute, arthroscanner



Laxité antérieure chronique associée

- ▶ LCA frein primaire à la translation tibiale antérieure
- ▶ MI joue le rôle de frein secondaire
- ▶ Fréquence des lésions méniscales internes dans évolution des laxités antérieures chroniques



Évaluation systématique du statut ligamentaire

Résultats des ménisectomies
isolées:

Ramadier et al :

45% de genoux instables

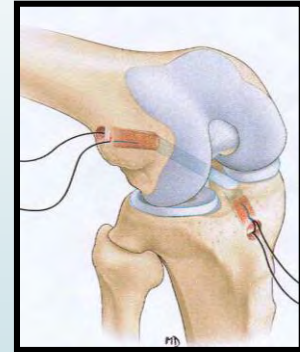
23% de mauvais résultats
subjectifs

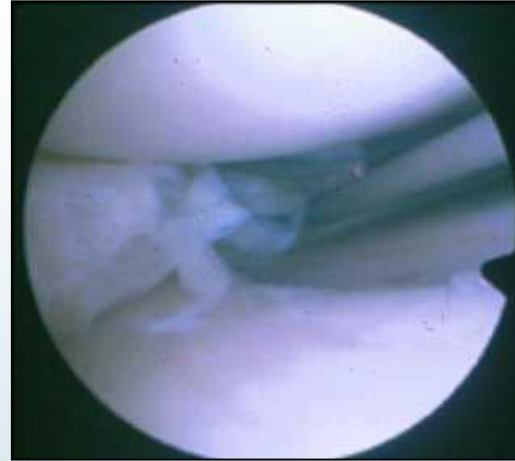


Pas d'indication de méniscectomie isolée sur genou instable



Préférer
ligamentoplastie et
suture





Méniscectomie isolée discutée si:

- sujet > 50 ans, peu sportif**
- non instable**
- présence de signes méniscaux francs**

Ostéonécrose associée

- Terrain prédisposant:
Hémoglobinopathies,
corticothérapie, éthyliisme,
lupus
- Prédominance féminine > 50
ans
- Localisation: condyle
interne++



Dépistage:

- XR en charge F et P
- IRM

Si > 50 ans



Facteurs iatrogènes d'échec

Lésions cartilagineuses peropératoires:

- Accès à la lésion parfois difficile
(corne postérieure++)

Lubowitz et al:
31% de lésions cartilagineuses
modérées à sévères après
ménisectomie



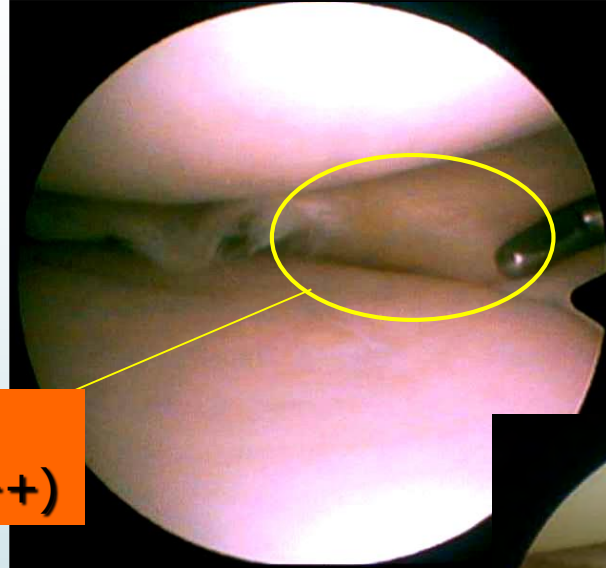
Pas de geste à l'aveugle

Respect du cartilage+++

Résection insuffisante

- Importance d'un examen IRM rigoureux
- Exploration articulaire complète

**Recherche de languette exclue
(aspect émoussé du bord libre++)**





Chondrolyse postméniscectomie

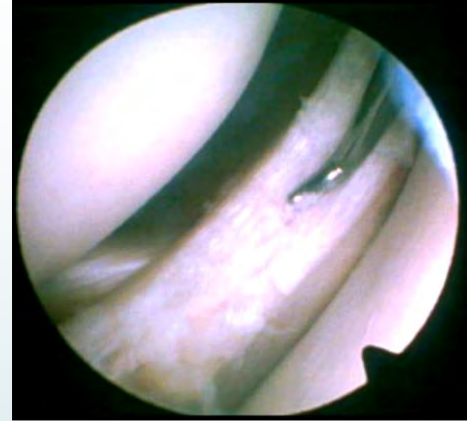
► Post méniscectomie externe

► Pas de lésions
cartilagineuses préalable

Douleurs externes précoces

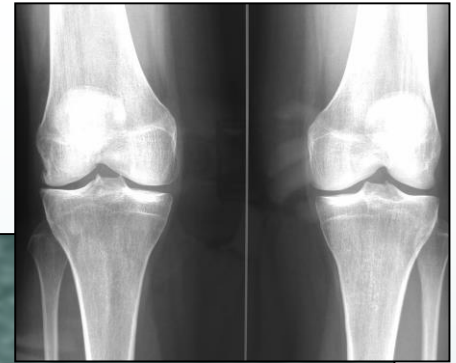
(< 6 mois post-opératoire)

Epanchement articulaire



Xr: pincement fémorotibial externe

**Diagnostic IRM:
confirme les lésions cartilagineuses**



MÉNISCECTOMIE JOUEURS PROFESSIONNELS

Chondrolyse après ME (Beaufils)

- Reste rare, compte tenu du nombre élevé de ME partielle réalisée.
- Liée à une insuffisance du point d'angle externe ou postéro-externe ?
- KSSTA 2010: 5 footballeurs professionnels du championnat italien.
- Knee 2014: 10 sportifs professionnels

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc (2008) 16:574–580
DOI 10.1007/s00167-008-0508-z

KNEE

Chondrolysis after partial lateral meniscectomy in athletes

Pier Paolo Mariani · Raffaele Garofalo ·
Fabrizio Margheritini



Contents lists available at ScienceDirect

The Knee



Rapid chondrolysis of the knee after partial lateral meniscectomy in professional athletes[☆]

Bertrand Sonnerly-Cottet^{*}, Pooler Archbold, Mathieu Thauinat, Olivier Carneseccchi, Marcelo Tostes, Pierre Chambat

Centre Orthopédique Santy and hospital Jean Mermoz, Lyon, France



► **Traitement controversé:**

- repos articulaire
- injection de corticoïdes
- lavage articulaire
- greffes ostéochondrales.....

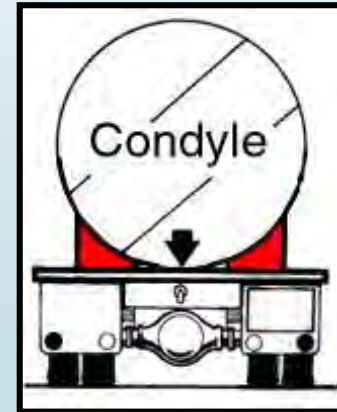
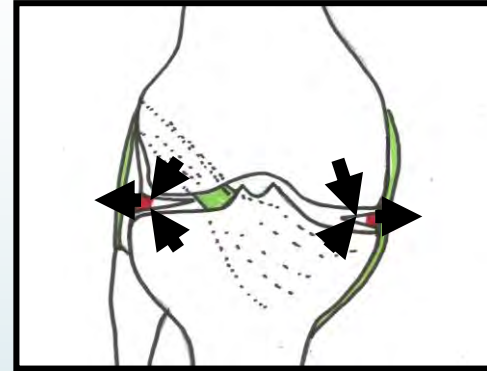




Ostéonécrose postméniscectomie

- Ménisque: rôle d'absorption des chocs et répartition des contraintes

- Méniscectomie:
Modification de la répartition des contraintes et microfractures responsables d'ischémie sous chondrale.

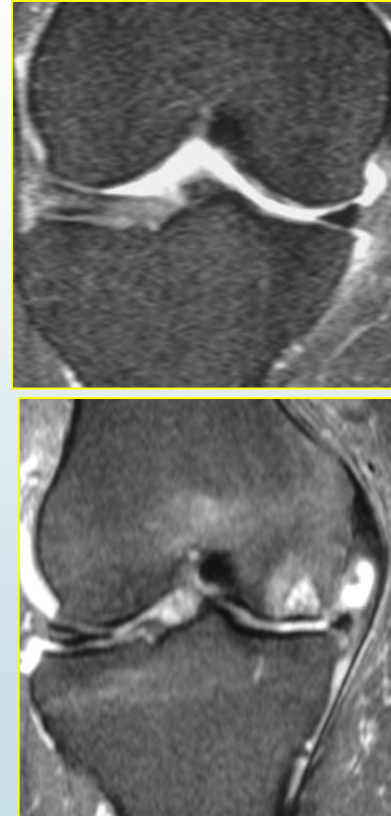


- Sujets > 50 ans
- Femme = Homme
- MI > ME
- Aggravée par RF, lésions chondrales préexistantes, rééducation intensive
- Rare (0,2% à 1,5%)

Kobayashi et al 2002
34% lésion IRM
postméniscectomie

Préférer méniscectomie économique

Santori et al 1995; Pruès Latour et al 1998 ; Pape et al 2007



Douleurs après méniscectomie

Examen ligamentaire

Rupture du LCA

XR face + profil + schuss

Arthrose ou préarthrose

IRM ou arthroTDM

ostéonécrose

chondrolyse

Lésion méniscale
résiduelle

Douleurs précoces globales

algodystrophie

Diagnostic d'élimination
Peu fréquent : 5-10%
PEC longue

Repos
Kinesithérapie douce
Calcitonine
Vitamine C

hémarthrose

Risque le + fréquent 10%
Rarement handicapant

Repos
Glaçage
Rarement ponction



Douleurs précoces fémoropatellaires



Syndrome douloureux rotulien secondaire



Repos
Rodage articulaire
Étirement chaînes antérieures et postérieures
Antalgiques
antiinflammatoires

Douleurs précoces fémorotibiales



XR



Chondrolyse



Infiltration corticoïdes
Lavage articulaire



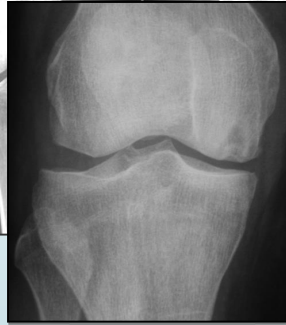
ostéonécrose



Traitement médical
-repos
-antalgiques
-décharge



Échec
Ostéotomie
PUC
PTG



Douleurs précoces fémorotibiales



XR



RAS



Tt médical:
Repos articulaire
Antalgiques
Antiinflammatoires



Si échec:
IRM
recherche lésion méniscale résiduelle
chondrolyse
ou ostéonécrose débutante



CONCLUSION

- ▶ Indication pertinente et rigoureuse
- ▶ Prévenir le patient des risques d'échec
- ▶ Limiter les lésions per opératoires
- ▶ Si douleurs, bilan complémentaire pour rechercher complications précoces (chondrolyse, ostéonécrose)