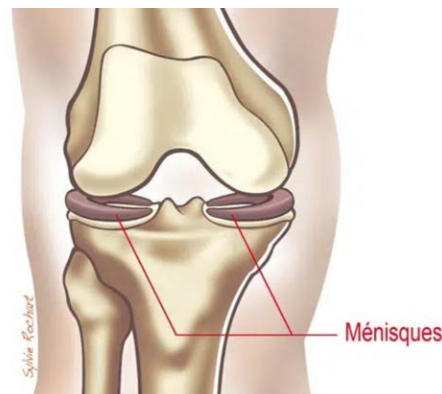


Lésions Méniscales du Genou

BROCHURE D'INFORMATION PATIENT



1. Pourquoi vous propose-t-on une chirurgie du ménisque ?

Les ménisques sont deux structures souples et élastiques en forme de croissant, situés entre le fémur et le tibia.

Ils jouent un rôle essentiel :

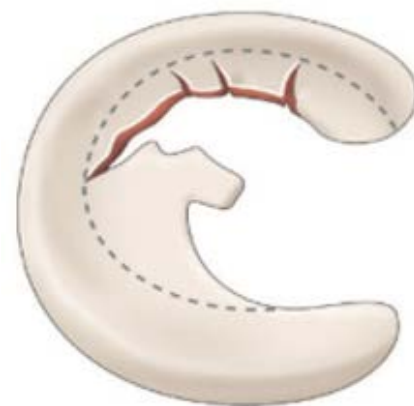
- Amortissement des chocs
- Protection du cartilage
- Stabilité du genou

Ils peuvent se déchirer :

- Lors d'un traumatisme (sport, pivot, chute)
- Ou progressivement avec l'âge (lésion dégénérative)

Une lésion méniscale peut entraîner :

- Douleurs du genou
- Gonflement (épanchement)
- Sensations d'accrochages
- Blocages (impossibilité de plier ou tendre complètement)



Lorsque les symptômes persistent malgré un traitement conservateur (repos, antalgiques, physiothérapie et infiltration), une intervention chirurgicale peut être proposée.

Elle permet :

- ✓ De supprimer les douleurs mécaniques
- ✓ De lever un blocage
- ✓ De préserver au maximum le ménisque et le cartilage en cas de réparation

2. En quoi consiste l'intervention ?

L'intervention se fait sous arthroscopie (chirurgie mini-invasive avec caméra).

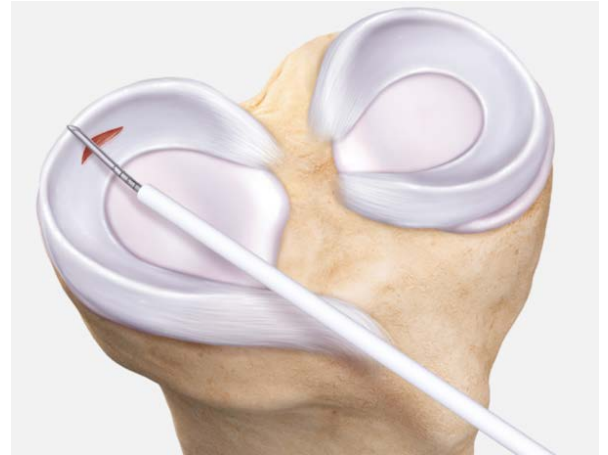
Deux types de gestes sont possibles :

Suture méniscale (réparation)

- Le ménisque est réparé et conservé
- Favorisée pour les lésions réparables

Méniscectomie partielle (ablation partielle)

- Si la lésion n'est pas réparable
- Seule la partie abîmée est retirée
- Le maximum de ménisque sain est conservé



✓ L'intervention :

- Dure en général **10 à 30 minutes**
- Se réalise sous rachis-anesthésie ou anesthésie générale
- Se fait en ambulatoire (ablation) ou avec 1 nuit d'hospitalisation (réparation)
- Entretien avec l'anesthésiste en préopératoire une semaine avant
- Heure d'entrée communiquée par la clinique deux jours avant

3. Quels sont les bénéfices attendus ?

Dans la grande majorité des cas :

- Disparition des douleurs mécaniques
- Disparition des blocages
- Amélioration de la mobilité
- Reprise des activités quotidiennes et sportives

✓ La suture méniscale permet de préserver le rôle protecteur du ménisque à long terme.

4. Quels sont les critères pour décider de l'opération ?

La décision dépend de plusieurs éléments :

- Symptômes (douleur persistante, blocages)
- Âge et activités du patient
- Échec du traitement conservateur

✓ Votre chirurgien discutera avec vous de la meilleure stratégie : faut-il vraiment opérer ? et si oui, réparer ou retirer partiellement le ménisque?

5. Quels sont les risques et complications possibles ?

Comme toute chirurgie, des risques existent, mais restent rares.

Infection (< 1 %)

- Prévenue par antibiotiques intraveineux pendant l'intervention

Phlébite / embolie pulmonaire (< 1 %)

- Prévenue par mobilisation rapide

Raideur du genou

- Rare, évitée par rééducation adéquate

Re-déchirure (en cas de suture méniscale)

- Nécessite parfois une nouvelle intervention plus tard

Douleurs persistantes

- Souvent liées à une lésion du cartilage associée

Complications nerveuses ou vasculaires

- Exceptionnelles

✓ Votre chirurgien met tout en œuvre pour limiter ces risques.

6. Comment se déroule la période après l'opération ?

Après suture méniscale (réparation)

Dès le premier jour :

- Marche immédiate en appui complet ou partiel, selon l'avis du chirurgien
- 2 cannes quelques jours à plusieurs semaines, selon l'avis du chirurgien
- Prise d'antalgiques et d'anti-inflammatoires (5 à 15 jours)

Les premières semaines :

- Glaçage régulier du genou
- Ablation des fils à 2 semaines post-op
- Récupération de la mobilité
- Limitation de la flexion à 90° quelques semaines dans certains cas spécifiques
- Reprise progressive des activités (1 à 4 mois suivant le type d'activité)

Rééducation :

- Début précoce de la physiothérapie (48 à 72 h après l'opération)
 - Travail progressif de la mobilité et de la fonction musculaire (auto-exercices)
-

Après ménisectomie (ablation partielle)

Dès le premier jour :

- Marche immédiate avec appui complet
- 2 Cannes quelques jours jusqu'à normalisation de la démarche
- Prise d'antalgiques et d'anti-inflammatoires (5 à 10 jours)

Les premières semaines :

- Glaçage régulier du genou
- Ablation des fils à 2 semaines post-op
- Récupération de la mobilité
- Reprise progressive des activités (1 à 2 mois suivant le type d'activité)

Rééducation :

- Début précoce de la physiothérapie (48 à 72 h après l'opération)
 - Travail progressif de la mobilité et de la fonction musculaire (auto-exercices)
-

7. Reprise des activités

Après suture méniscale (réparation)

- Marche normale : quelques jours à quelques semaines selon les restrictions
- Course à pied : environ 3 à 4 mois
- Sports pivot : 4 à 6 mois

Après ménisectomie (ablation partielle)

- Marche normale : quelques jours
- Sport léger : 4 semaines
- Sport complet : 6 à 8 semaines

✓ Les délais sont adaptés individuellement par le chirurgien selon votre évolution

8. Résultats à long terme

- Très bons résultats dans la majorité des cas
- Disparition des symptômes mécaniques
- Reprise des activités

Cependant :

- La suture permet de mieux protéger le genou mais nécessite plus de temps de récupération
- Tous les ménisques réparés ne cicatrisent pas parfaitement (risque de re-déchirure)
- Une ablation méniscale augmente le risque d'arthrose à long terme

9. Votre rôle dans la réussite de l'intervention

- ✓ Suivre les consignes de rééducation
- ✓ Ne pas reprendre le sport trop tôt et trop fort (douleurs et inflammation retardant la bonne évolution)

En conclusion

La chirurgie des lésions méniscales est une intervention fréquente et efficace.

L'objectif est de **soulager les symptômes tout en préservant au maximum le ménisque**, afin de protéger le genou à long terme.

La stratégie (réparation ou ablation partielle) est adaptée à chaque situation particulière.

N'hésitez pas à poser toutes vos questions lors de la consultation.