

PATHOLOGIE MENISCALE

Introduction : la pathologie méniscale et les interventions sur les ménisques représentent la première cause d'intervention en chirurgie orthopédique.

1° Rappel anatomique :

La congruence articulaire entre le fémur et le tibia est améliorée par deux ménisques, ménisque interne en forme de C et le ménisque externe en forme de O qui ont un double rôle de « joint » et d' « amortisseur » ce qui permet d'améliorer la complémentarité ou congruence articulaire en limitant par ailleurs les contraintes mécaniques. Ces structures méniscales sont parfois lésées dans des mouvements extrêmes ou dans des contraintes inhabituelles du genou. Ces ménisques ne sont que très partiellement vascularisés, ce qui explique les lésions méniscales qui cicatrisent très rarement spontanément. Il faut savoir qu'avec l'âge et le temps on peut observer des lésions « dégénératives » des ménisques qui ne justifient pas forcément une intervention chirurgicale.

2° Pathologie méniscale :

Les ménisques, lors d'un traumatisme sportif ou anodin « en se levant du lit » ou en s'accroupissant peuvent se fissurer, se déchirer ou se rompre occasionnant ainsi des phénomènes douloureux voire des blocages du genou gênant ou empêchant l'extension ou la flexion forcée. Ces phénomènes peuvent s'accompagner d'un gonflement du genou avec épanchement articulaire.

Une arthrose du genou peut également, outre l'usure du cartilage articulaire entraîner une dégénérescence des ménisques qui se fissurent.

Parfois le genou est complètement bloqué en demi-flexion, ceci est dû à une déchirure circonscrite du ménisque, la partie déchirée vient se luxer en avant du condyle fémorale entraînant le blocage (lésion en « anse de seau »)

3° Diagnostic d'une lésion méniscale :

Le diagnostic d'une lésion méniscale se fait à la suite d'après vos symptômes lors de l'entretien ou de l'interrogatoire par votre chirurgien puis un examen de votre genou et enfin au mieux par une IRM qui est