LIVRET D'INFORMATION PATIENT

Lésion méniscale d'un genou

Dr Matthieu Guyard
Dr Matthieu Malatray
Dr Tristan Viall

Version 2025

Hôpital
Saint Joseph
Saint Luc

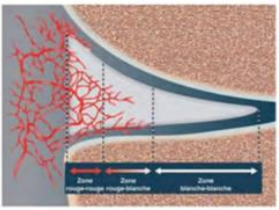
Vous avez une lésion méniscale. Vous allez être opéré(e) d'une chirurgie méniscale sous arthroscopie.

Qu'est-ce qu'une lésion méniscale ?

L'articulation du genou fait lien entre la partie basse du fémur et la partie haute du tibia. Les surfaces articulaires sont recouvertes de cartilage. Les ménisques, en forme de triangles, améliorent le contact et jouent le rôle d'amortisseurs entre le cartilage fémoral et le cartilage tibial. Il existe 2 ménisques dans chaque genou : 1 ménisque interne, 1 ménisque externe.
Ces mécanismes sont des fibrocartilages, et leur structure évolue avec le temps. Avec le temps, ils perdent leur hydratation et deviennent plus cassants.

Une lésion méniscale peut apparaître après un traumatisme important du genou ou au fur et à mesure lors de micro traumatismes répétés. Une partie plus ou moins importante du ménisque peut être atteinte. La lésion peut être stable ou instable, se présentant alors comme une languette mobile dans l'articulation (Figure).

Elle occasionne des douleurs, des blocages, des gonflements et parfois même des épisodes d'instabilité. Un point précis sera fait sur le cartilage également.



Pourquoi une opération ?

Les ménisques sont vascularisés et cicatrisent mal. Une lésion instable ne guérit pas spontanément. Certains cas de lésions stables peuvent être traités médicalement. Une lésion symptomatique instable ou stable en échec de traitement médical sera opérée, pour faire disparaître douleurs, blocages, gonflements.

Qu'est-ce qu'une chirurgie méniscale ?

Cette chirurgie est réalisée sous arthroscopie, c'est-à-dire sans ouvrir l'articulation, par introduction d'une caméra dans le genou. Des petites incisions de 5 mm sont réalisées en avant du genou. Cette technique mini-invasive respecte les structures anatomiques et permet d'accéder à l'articulation sans agresser les muscles.
Dans une incision est introduite l'arthroscope, c'est-à-dire la caméra, et dans l'autre les différents instruments nécessaires à la réalisation du geste.

Deux procédures sont envisageables en fonction de la lésion :

- Si la lésion peut faire espérer une cicatrisation, une STRUCTURE MENISCALE est proposée. Elle conserve le capital méniscal en réalisant une couture de la lésion, permettant de guider sa cicatrisation.

- Si la lésion est peu favorable à une cicatrisation, une MENISCECTOMIE est réalisée. On retire alors la partie lésée du ménisque, afin de faire disparaître la gêne. Ce geste se voudra être le plus économe possible pour le ménisque résiduel.

Quelle que soit la procédure choisie par votre chirurgien, le geste dure 20 à 30 minutes. Elle est réalisée en chirurgie ambulatoire. Vous entrez le matin et sortez le soir.

Elle peut se conduire sous anesthésie générale ou sous rachianesthésie. C'est avec votre anesthésiste que vous décidez de la solution la plus adaptée à votre situation.

Après la chirurgie, les pansements sont mis en place pour 15 jours. Le traitement de la douleur est adapté, en collaboration avec votre médecin traitant pendant ma période post-opératoire.

La rééducation post opératoire et la reprise des activités

Quelle que soit la procédure, des cannes soulagent d'appui quelques jours pour diminuer contraintes et douleurs. L'appui est complet. La rééducation est débutée immédiatement après la chirurgie. La conduite est généralement reprise 5 jours après.

En cas de SUTURE MENISCALE, la flexion pourra être limitée à 90° pendant quelques semaines, selon la localisation de la lésion. La reprise du travail varie selon l'activité, pas avant 15 jours. La reprise des activités sportives est différée de 3 à 6 mois.

En cas de MENISCECTOMIE, il faut éviter une flexion « forcée » pendant 15 jours. La reprise du travail est identique. La reprise du sport est plus précoce, autour de 45 jours pour une méniscectomie interne et 90 jours pour une méniscectomie externe.

Quels sont les risques et les complications ?

Il existe des risques liés à l'anesthésie et à toute chirurgie. En plus de ces risques, on peut noter des risques spécifiques à cette chirurgie :

- Une raideur articulaire peut apparaître si la rééducation n'est pas bien conduite.
- Une infection reste rare (0,5% des cas) mais nécessitera une prise en charge rapide et une antibiothérapie adaptée.
- Des réactions inflammatoires majorées pouvant correspondre à un syndrome complexe appelé algodystrophie, nécessitant une prise en charge adaptée.
- Un caillot de sang peut se former dans les jambes (phlébite). Un traitement préventif vous sera donné à ce titre, par anticoagulant.

Les risques présentés ne constituent bien sûr pas une liste exhaustive et ils peuvent bien sûr être détaillés à votre demande par votre chirurgien.

Quels sont les résultats attendus ?

La disparition des douleurs, des blocages et des épisodes d'instabilité est très rapide après la réalisation de la chirurgie. La récupération complète de la force motrice peut nécessiter entre 2 et 3 mois de travail de rééducation.

Après une méniscectomie, de l'arthrose peut se développer, et ce d'autant plus que la méniscectomie est étendue.
Concernant la suture méniscale, un risque d'échec existe. Ceci se manifeste par une persistance ou une réapparition des douleurs, imposant un nouveau geste chirurgical, pour suture ou méniscectomie.
Globalement, les chances de succès d'une suture méniscale sont de 70% en interne et 85% en externe.

COORDONNÉES

Hôpital Saint Joseph Saint Luc
20 quai Claude Bernard
69007 Lyon

ACCÈS

MÉTRO

Ligne A, station Perrache
Ligne B, station Jean Macé

TRAMWAY

Ligne T1, arrêt Quai Claude Bernard
Ligne T2, arrêt Centre Berthelot

BUS

Ligne 35, arrêt Rue de l'Université

Hôpital
Saint Joseph
Saint Luc