

INFORMATION PRÉOPÉRATOIRE

MÉNISCECTOMIE SOUS ARTHROSCOPIE

➤ PRATICIEN

Nom :

Adresse :

N° RPPS :

➤ PATIENT

Nom :

Prénom :

QU'EST-CE QU'UNE LÉSION MÉNISCALÉ ?

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. Ils 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 douloureuse ou qu'elle provoque une gêne (blocage, instabilité...), le traitement chirurgical consiste en l'ablation de la zone lésée lorsque celle-ci n'est pas suturable. C'est la méniscectomie sous arthroscopie.

En accord avec votre chirurgien et selon la balance bénéfico-risque, il vous a été proposé une méniscectomie sous arthroscopie. Le chirurgien vous a expliqué les autres alternatives. Il va de soi que votre chirurgien pourra, le cas échéant et 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

Le diagnostic peut être fait par le simple examen clinique, mais une IRM est très souvent réalisée pour confirmer le diagnostic et visualiser la lésion avant de prévoir tout geste chirurgical. Des radiographies ou un arthroscanner peuvent être réalisés 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 sous arthroscopie, 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'ablation de celle-ci en restant le plus économe possible lorsque celle-ci n'est pas suturable. Toute autre lésion visualisée est également traitée dans le même temps si cela est nécessaire. 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. Il n'est pas nécessaire d'immobiliser le genou. Quelques séances de kinésithérapie vous seront prescrites pour récupérer les amplitudes articulaires et un court arrêt de travail sera prescrit en fonction de votre profession. Les fils ou agrafes seront retirés après 10 à 15 jours. Vous serez revu en consultation à 45 jours de l'intervention pour évaluer les résultats de l'intervention. La reprise des sports sera discutée à partir du 45^{ème} jour (parfois plus, notamment en cas de ménisque externe).

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, celui-ci pouvant migrer et entraîner 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 de ce fait, entraîner une certaine raideur.

L'algodystrophie est phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois, une 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 est rapidement obtenue. La reprise des activités sportives sont possibles après un délai moyen de 45 jours qui vous sera précisé par votre chirurgien. Le délai peut être allongé en cas de lésion importante ou de lésion associée ou de lésion du ménisque externe. Le résultat attendu est une disparition de la douleur après quelques semaines. En cas de lésion cartilagineuse associée ou de ménissectomie importante, une arthrose peut apparaître après un délai de quelques années.

EN RÉSUMÉ

La ménisectomie sous arthroscopie est un geste très fréquent. Les suites sont simples en général. La récupération après chirurgie est rapide et nécessite quelques séances de kinésithérapie. L'amélioration est significative après un délai moyen de quelques semaines. La reprise des sports doit être progressive et réalisée sous contrôle médical en respectant les délais donnés par votre chirurgien.

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 ?

Date de remise du document :

Date de la signature :

Signature du patient :

Attention : si vous ne retournez pas à votre chirurgien ces documents, dûment paraphés et signés attestant la remise de la fiche d'information préopératoire et du consentement éclairé, votre intervention ne pourra pas être pratiquée.