

J'AI UNE DÉCHIRURE DU MÉNISQUE, AI-JE BESOIN D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE ?

Par le Dr Eduard Alentorn-Geli

La réponse à cette question est, en général, « non ». Mais nous allons expliquer pourquoi et comprendre que parfois cela peut être « oui ». Il existe différents **types de bris** et de scénarios qui peuvent être envisagés. D'une part, les types de déchirures peuvent être **aiguës** (récentes) ou **chroniques** (généralement plus de 6 à 8 semaines d'évolution), **complètes ou incomplètes** (elles n'affectent pas toute l'épaisseur du ménisque), **stables ou instables** (le fragment cassé se déplace avec les mouvements du genou), ou faciles ou difficiles à **guérir**. **Les lésions difficiles à cicatrifier sont celles avec un trait radial ou oblique, ainsi que les lésions horizontales, et celles qui affectent la zone moins vascularisée (qui a moins de vaisseaux sanguins, c'est-à-dire les zones dites blanches et blanc-rouge, qui correspondent à la zone la plus éloignée de son insertion vers la capsule périphérique)**. De plus, des ruptures peuvent survenir chez les jeunes **athlètes** ou les personnes **sédentaires**, ou dans les **articulations saines ou affectées par l'usure ou l'arthrose**. Tous les autres facteurs doivent être pris en compte pour que le **médecin** et le **patient** décident de ce qui convient le mieux à chaque cas. Examinons les scénarios les plus fréquents et quelle serait la décision la plus raisonnable.

1. **Rupture aiguë** chez les jeunes athlètes : la recommandation à cette occasion est la **chirurgie** dans la plupart des cas. Bien qu'il y ait des **blessures** qui ne peuvent pas être réparées en chirurgie (en raison de la faible probabilité de **guérison**), l'opération est justifiée car la déchirure peut s'aggraver, parce que le jeune patient a un plus grand potentiel de guérison, et parce que la poursuite de la pratique sportive avec une déchirure méniscale aiguë est compliquée. Chez les jeunes patients, l'**intervention chirurgicale** qui doit être tentée dans la mesure du possible est la réparation du **ménisque** par la mise en place de sutures non résorbables.
2. **Déchirure dégénérative chronique** chez les patients **sédentaires** : un exemple clair de cette **déchirure** est le patient non sportif qui travaille souvent à genoux (parquetiers, lampadaires, mécaniciens, etc.) qui, lorsqu'il **est à genoux**, remarque **des douleurs** et parfois **des cliquetis**. La douleur s'aggrave lorsqu' **on se penche** et que l'**IRM** fait apparaître une déchirure claire. La plupart du temps, cette rupture est stable et répond favorablement à un traitement conservateur (non chirurgical).
3. Patient qui vient avec une douleur au genou et une IRM qui indique une **déchirure méniscale** : le plus important dans ces cas est d'évaluer si la douleur provient de la zone de la déchirure. Il n'est pas rare que la douleur ne provienne pas de la zone de rupture méniscale et, par conséquent, dans ces cas, la chirurgie n'est pas recommandée.
4. Déchirure dégénérative chronique du ménisque avec **œdème** de l' **os** à ce niveau et désalignement (les jambes ne sont pas droites, mais courbées de telle sorte qu'elles surchargent la zone de la déchirure) : lorsque le patient a un **genu valgus**, il surcharge la partie externe du **genou** (**ménisque externe** et articulation fémoro-tibiale externe), tandis que dans le **genu varus** La partie interne (**ménisque interne** et articulation fémoro-tibiale interne) est surchargée. Si le patient présente une **déchirure** du ménisque interne et qu'il existe un œdème osseux interne, le **morphotype** étant genu varus (surcharge interne), la chirurgie méniscale n'est pas recommandée car si une partie du ménisque doit

être retirée, l'œdème osseux (dû à la surcharge) va s'aggraver et il est très probable que l'arthrose apparaisse précocement. Le traitement conservateur serait le premier choix.

5. Déchirure méniscale en cas d'arthrose du genou : le traitement initial est conservateur (sur déchirure méniscale) car ce qui fait mal, c'est l'arthrose dans la plupart des cas et, par conséquent, opérer sur la déchirure méniscale ne produira pas d'amélioration significative des symptômes et, de plus, la masse **musculaire** diminuera, ce qui entraînera une aggravation des douleurs arthrosiques. La masse musculaire est un facteur protecteur contre les douleurs contre l'arthrose.
6. Déchirure méniscale en cas d'une autre blessure chirurgicale : évidemment dans ce cas, une intervention chirurgicale sur le ménisque sera recommandée car il doit être **opéré** de toute façon et, par conséquent, le geste chirurgical méniscale sera justifié. Comme mentionné, si la rupture est aiguë, la réparation sera tentée. Dans les cas où la déchirure est chronique et avec peu de chance de cicatriser, le ménisque doit être **régularisé** le plus petit possible, ou une réparation périmétrique doit être effectuée (les sutures enveloppent l'ensemble du ménisque) pour en préserver le plus possible, en laissant le ménisque compacté sur lui-même. De plus, l'utilisation de **thérapies biologiques** telles que **le PRP** est justifiée pour tenter de favoriser la cicatrisation voire la **régénération** d'une partie du ménisque.