



## Suture méniscale principes et techniques

DIU arthroscopie 2021 - 2022

Dr GEFFROY Loïc, NANTES  
geffroyloic@hotmail.fr

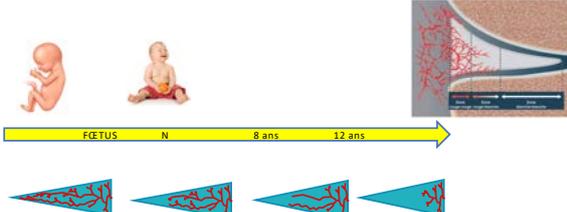



### Indications

- La préservation méniscale est la règle pour prévenir le risque arthrosique
  - Beaufils, OTSR 2009
  - Seil, KSSTA 2016 *Save the meniscus!*
  - Chatain, arthroscopy 2003
  - Hulet, KSSTA, 2015
- S'adresse aux lésions TRAUMATIQUES (ou microtraumatiques) et malformatives.

### Indications

- Initialement: lésions verticales chez le patient jeune en zone rouge



Clark CR, JBJS Am, 1983

### Indications

- Indication idéale: lésion verticale, murale (zone rouge) récente chez un patient jeune
- Tendance - évolution:** indications de plus en plus larges....  
*Réparer une lésion traumatique si réparable quel que soit le type même si extension de la lésion en zone blanche même chez des patients moins jeunes.*
  - Noyes, AJSM 2002
  - Lutz OTSR 2015
- On prend le risque de l'échec: meniscectomie secondaire moins importante
  - Pujol, AJSM 2011
- Importance de la réparation des lésions radiaires et des racines (ménisque fantôme)

### principes généraux.... Les mêmes chez l'enfant et chez l'adulte!

- Sous arthroscopie dans la très grande majorité des cas.
- Arthroscopie de genou possible dès l'âge de 3-4 ans avec matériel adulte

### principes généraux

- Avivement
  - Rape
  - Shaver
  - Pince basket



**Suture méniscale**

**principes généraux**

- Avivement
- Points verticaux ou obliques, sus méniscaux, sous méniscaux (difficile), globaux en « sandwich » notamment dans la pathologie discoïde.

Maitriser le serrage des fils  
Tous les 5 à 7 mm

Risque de lésion méniscale iatrogène ! remodelage

**Suture méniscale**

**principes généraux**

- Avivement
- Points verticaux ou obliques, sus méniscaux, sous méniscaux, globaux en « sandwich » notamment dans la pathologie discoïde.

Fils non ou lentement résorbables (PDS, Dafilon, Fil tressé polyéthylène)

SUTURE DEHORS DEDANS

Segment antérieur et segment moyen

**Suture méniscale**

**principes généraux**

- Avivement
- Points verticaux ou obliques, sus méniscaux, sous méniscaux, globaux en « sandwich » notamment dans la pathologie discoïde.

SUTURE DEHORS DEDANS

PDS

Ramp lesion  
Lésion oblique corne post MI

**Suture méniscale**

**principes généraux**

- Avivement
- Points verticaux ou obliques, sus méniscaux, sous méniscaux, globaux en « sandwich » notamment dans la pathologie discoïde.

SUTURE DEHORS DEDANS

PDS

Ramp lesion  
Lésion oblique corne post MI

**Suture méniscale**

**principes généraux**

- Avivement
- Points verticaux ou obliques, sus méniscaux, sous méniscaux, globaux en « sandwich » notamment dans la pathologie discoïde.

SUTURE TOUT en DEDANS, « all inside »

Risque vasculaire sur les lésions post proches de la racine du ménisque externe ( inverser les voies afin d'avoir une attaque oblique ou raccourcir la profondeur de jauge)

1/2 postérieure méniscale

**Suture méniscale**

**principes généraux**

- Avivement
- Points verticaux ou obliques, sus méniscaux, sous méniscaux, globaux en « sandwich » notamment dans la pathologie discoïde.

Fils non ou lentement résorbables (PDS, Dafilon, Fil tressé polyéthylène)

SUTURE TOUT en DEDANS, « all inside »

Risque spécifique libération de « plaquette »

1/2 postérieure méniscale

**principes généraux**

- Avivement
- Points verticaux ou obliques, sus méniscaux, sous méniscaux, globaux en « sandwich » notamment dans la pathologie discoïde.

Fils non ou lentement résorbables (PDS, Daiflon, Fil tressé polyéthylène)

**SUTURE DEDANS DEHORS**

Solide +++  
De moins en moins utilisé:

- Nécessite une conte-incision
- Risque neurologique
- Peut aider à réduire une anse de seau

1/3 postérieure méniscale

**principes généraux**

- Avivement
- Points verticaux ou obliques.
- Genou stable ou stabilisé:
  - Reconstruction LCA concomitante si besoin
  - Chez l'enfant: LCA + lésion méniscale = chirurgie!
  - PAL si LCA + ménisque (interne)?

**lésion verticale: lésion zone blanche**

- Il faut essayer de les réparer chez l'enfant

**lésion verticale: anse de seau méniscale**

- Combiner les différentes techniques de suture

**lésion verticale: anse de seau méniscale**

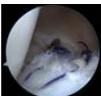
- Combiner les différentes techniques de suture

Pie crusting LCM si besoin

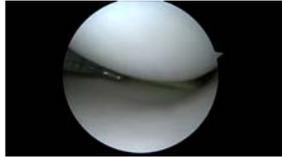
**lésion verticale: anse de seau méniscale**

- Combiner les différentes techniques de suture
- Anse de seau vieillie: fil, de traction, débridement adhérences, déformation plastique segment moyen... mais essayer de la réparer +++.

**lésion verticale: ramp lésion**

- Aller voir systématiquement par l'échancrure si chirurgie du LCA, même si le testing au palpeur par voie antérieure du MI semble rassurant.
- Suture dehors dedans par voie postéromédiale avec crochet type hook




Suture méniscale

**fissure radiaire**

- Ménisque externe +++
- Segment moyen ou ant
- Points dehors dedans ++

Risque d'extrusion méniscale



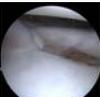


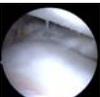
Suture méniscale

**lésion racine et corne méniscale**

Risque d'extrusion méniscale

- Racine: réinsertion transosseuse
- Corne postérieure:

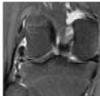



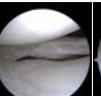



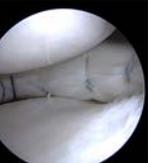

Suture méniscale

**Clivage horizontal**

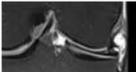
Points verticaux totaux après débridement important.







Si kyste méniscal associé, abord antérolatéral pour exciser et fermer le kyste.



Suture méniscale

**Ménisque discoïde: méniscopectomie - suture**

- Un ménisque discoïde asymptomatique ne nécessite pas de chirurgie
- Les cas de méniscopectomie isolée sont rares, suture fréquemment nécessaire (toujours pour certains).
- Le bilan IRM permet de planifier l'intervention.
- D'abord rechercher la lésion avant de commencer la méniscopectomie.
- Parfois fils de traction pour déplisser le ménisque avant la méniscopectomie (MC-A horn type +++)




Suture méniscale

**Ménisque discoïde: méniscopectomie - suture**

- Un ménisque discoïde asymptomatique ne nécessite pas de chirurgie
- Les cas de méniscopectomie isolée sont rares, suture fréquemment nécessaire (toujours pour certains).
- Le bilan IRM permet de planifier l'intervention.
- D'abord rechercher la lésion avant de commencer la méniscopectomie.
- Parfois fils de traction pour déplisser le ménisque avant la méniscopectomie (MC-A horn type +++)

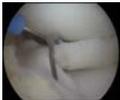
**méniscopectomie**

- Pince basket
- Shaver
- Lame beaver

Quand s'arrêter?

- S'aider du ménisque interne
- Garder au moins 6 mm

On en enlève toujours trop...




Suture méniscale

Suture méniscale

### Ménisque discoïde: méniscoplastie - suture

On sait globalement avant le geste ce que l'on va trouver et ce que l'on va faire

Suture méniscale

### Ménisque discoïde: méniscoplastie - suture

ressaut/luxation en extension  
Ou  
Déficit flexion



➔

**Déchirure antérieure: MC-A horn type**  
Clivage horizontal  
+/-  
**FREQUENT +++**






Suture méniscale

### Ménisque discoïde: méniscoplastie - suture

ressaut/luxation en flexion  
Ou  
flessum



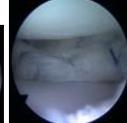
➔

**Déchirure postérieure (MCP, PLCorn.)**  
+/- clivage horizontal



Chercher une lésion postérieure






Suture méniscale

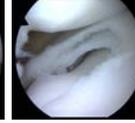
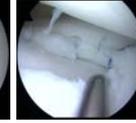
### Ménisque discoïde: méniscoplastie - suture

Douleurs isolées



➔

**Clivage horizontal symptomatique**  
(douleur isolée, No Shift type)

Suture méniscale

### Consignes post opératoires

Pas de consensus clair.

**Recommandations?**

- Appui:  
OUI sur un plan mécanique pour des lésions verticales longitudinales.  
NON ou très partiel pour les fissures radiaires (différé de 3 à 6 semaines)
- Mobilités:  
flexion limitée le premier mois pour les lésions postérieures. Combien: 60°? 90°?
- Reprise sport: prérequis: *genou sec indolore avec mobilités parfaites*
  - D'abord les activités en décharge: piscine et vélo
  - Puis course à pied dans l'axe
  - Sports pivots en dernier... 4 à 6 mois?
- Kinésithérapie ?

Pour la pathologie discoïde du fait de l'âge de l'intervention et du nombre de sutures?

Suture méniscale

### CONCLUSION

*Réparer et préserver les ménisques*

- Pousser les indications de réparation au maximum, même sur des lésions complexes, anciennes ou étendues en zone blanche.
- Savoir prendre le risque de l'échec (explication à la famille +++)
- Apprendre toutes les techniques de réparation méniscale pour faire face à toutes les éventualités
- Favoriser les sutures verticales.
- Chercher systématiquement une lésion de la rampe méniscale interne lors d'une ligamentoplastie.
- Méniscoplastie – suture presque systématique sur le ménisque discoïde symptomatique
- Bon résultats fonctionnels de la réparation méniscale, protection mécanique du genou à long terme



# Suture méniscale principes et techniques

*DIU arthroscopie 2021 - 2022*



Dr GEFROY Loïc, NANTES  
gefroyloic@hotmail.fr

