

# ECHECS PRECOCES DES MENISCECTOMIES

***Dr. Batailler, Pr. Lustig, Pr. Servien***

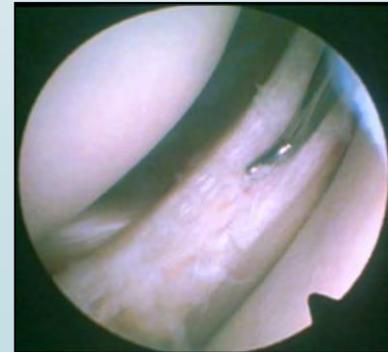
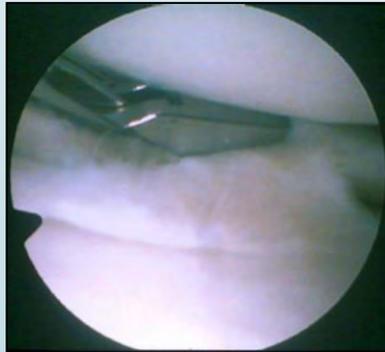
*Service de chirurgie orthopédique et traumatologique*

*Hôpital de la Croix Rousse, Hospices civils de Lyon*

- ▶ Intervention « routinière », à la réputation facile
- ▶ Bons résultats cliniques à court, moyen +/- long terme

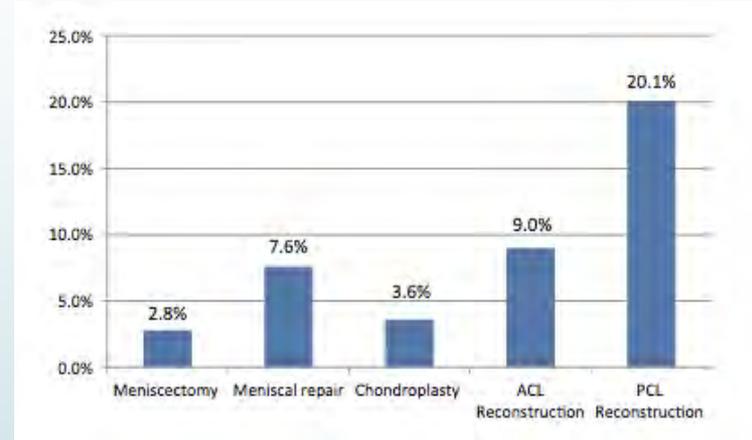
mais

**5 à 10% de mauvais résultats subjectifs**



# Risques différents

- LCP 20.1%
- LCA 9.0%
- Suture méniscale 7.6%
- Gestes cartilagineux 3.6%
- Méniscectomie 2.8%



A dark grey arrow points to the right from the left edge of the slide. Several thin, light blue lines curve upwards and to the right from the bottom left corner.

## Définition de l'échec

**persistance des douleurs après  
ménisectomie**

# Facteurs d'échec

- Erreurs de diagnostic initial
  - Iatrogènes
- Chondrolyse post-méniscectomie
- Ostéonécrose post-méniscectomie

bilan préopératoire  
Courbe d'apprentissage

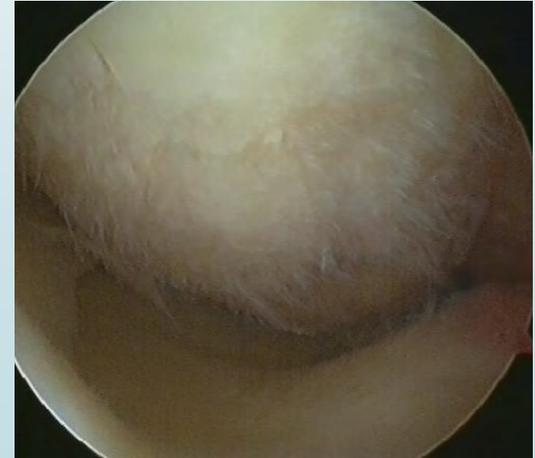


# **Erreurs de diagnostic initial**

# Lésions cartilagineuses associées

## 1ère cause d'échec

- Augmentent de manière significative le taux de douleurs et d'épanchements résiduels
- Fréquence augmente avec âge (> 40-45 ans)



Si sujet > 40 ans:  
dépister lésions arthrosiques  
débutantes



**schuss**



Vues axiales à 30°

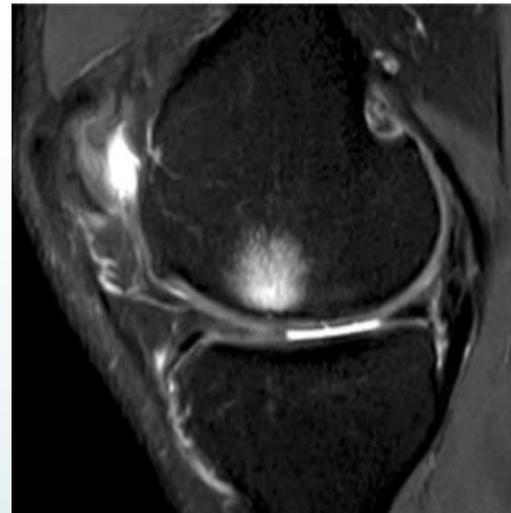


Face et profil en appui monopodal

Si sujet > 40 ans:  
dépister lésions arthrosiques  
débutantes

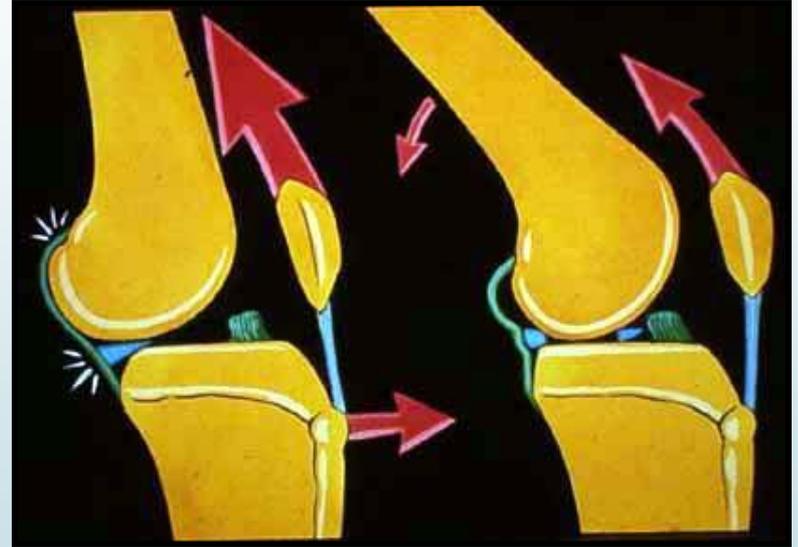
## Lésions chondrales à l'IRM ?

Si doute, arthroscanner



# Laxité antérieure chronique associée

- ▶ LCA frein primaire à la translation tibiale antérieure
- ▶ MI joue le rôle de frein secondaire
- ▶ Fréquence des lésions méniscales internes dans évolution des laxités antérieures chroniques



## Évaluation systématique du statut ligamentaire

Résultats des méniscectomies  
isolées:

*Ramadier et al :*

45% de genoux instables

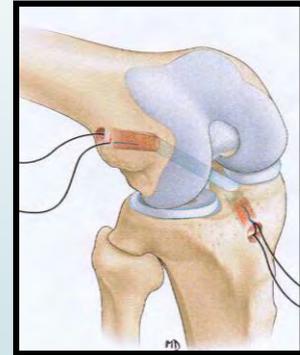
23% de mauvais résultats  
subjectifs

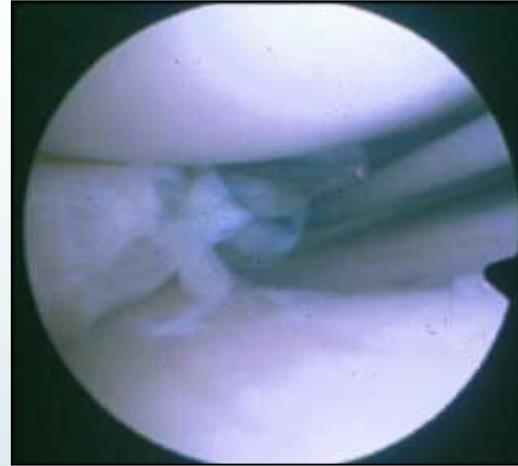
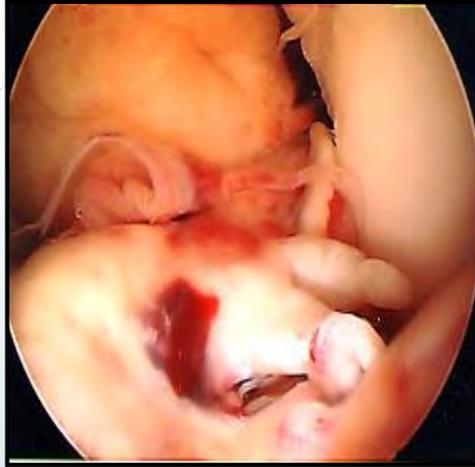


**Pas d'indication de méniscectomie isolée sur genou instable**



Préférer  
ligamentoplastie et  
suture



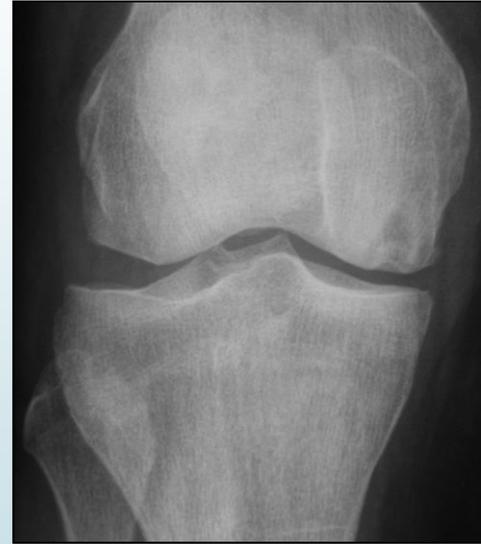


**Méniscectomie isolée discutée si:**

- sujet > 50 ans, peu sportif**
- non instable**
- présence de signes méniscaux francs**

# Ostéonécrose associée

- Terrain prédisposant:  
Hémoglobinopathies,  
corticothérapie, éthyliisme,  
lupus
- Prédominance féminine > 50  
ans
- Localisation: condyle  
interne++



## Dépistage:

- XR en charge F et P
- IRM

Si > 50 ans



# Facteurs iatrogènes d'échec

# Lésions cartilagineuses peropératoires:

- Accès à la lésion parfois difficile  
(corne postérieure++)

*Lubowitz et al:*  
31% de lésions cartilagineuses  
modérées à sévères après  
ménisectomie



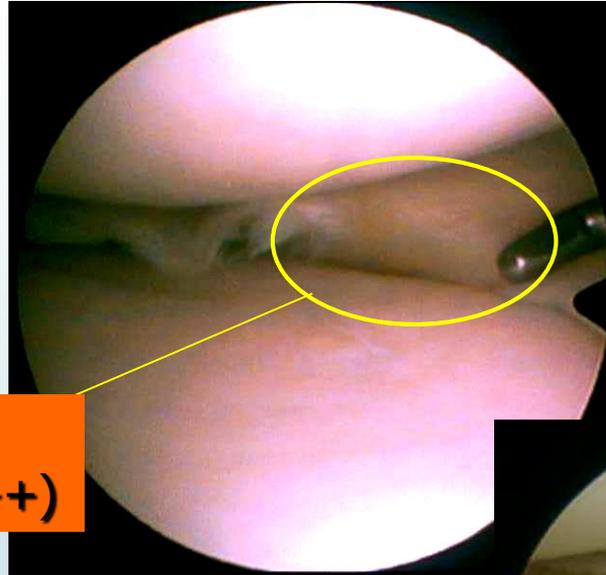
**Pas de geste à l'aveugle**

**Respect du cartilage+++**

# Résection insuffisante

- Importance d'un examen IRM rigoureux
- Exploration articulaire complète

**Recherche de languette exclue  
(aspect émoussé du bord libre++)**





# Chondrolyse postméniscectomie

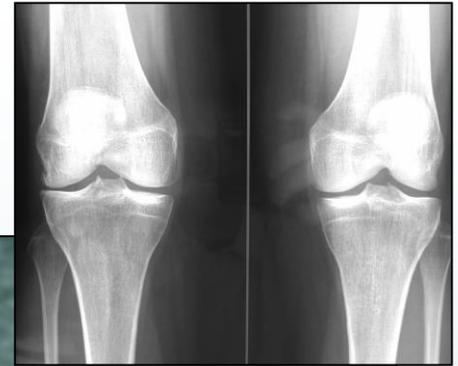
- ▶ Post méniscectomie externe
- ▶ Pas de lésions cartilagineuses préalable

Douleurs externes précoces  
(< 6 mois post-opératoire)  
Epanchement articulaire



**Xr: pincement fémorotibial externe**

**Diagnostic IRM:  
confirme les lésions cartilagineuses**



# MÉNISCECTOMIE JOUEURS PROFESSIONNELLS

## Chondrolyse après ME (Beaufils)

- Reste rare, compte tenu du nombre élevé de ME partielle réalisée.
- Liée à une insuffisance du point d'angle externe ou postéro-externe ?
- KSSTA 2010: 5 footballeurs professionnels du championnat italien.
- Knee 2014: 10 sportifs professionnels

Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc (2008) 16:574–580  
DOI 10.1007/s00167-008-0508-z

KNEE

### Chondrolysis after partial lateral meniscectomy in athletes

Pier Paolo Mariani · Raffaele Garofalo ·  
Fabrizio Margheritini



Contents lists available at ScienceDirect

The Knee



Rapid chondrolysis of the knee after partial lateral meniscectomy in professional athletes<sup>☆</sup>

Bertrand Sonnerly-Cottet<sup>\*</sup>, Pooler Archbold, Mathieu Thauinat, Olivier Carneseccchi, Marcelo Tostes, Pierre Chambat

Centre Orthopédique Santy and hospital Jean Mermoz, Lyon, France



► **Traitement controversé:**

- repos articulaire
- injection de corticoïdes
- lavage articulaire
- greffes ostéochondrales.....

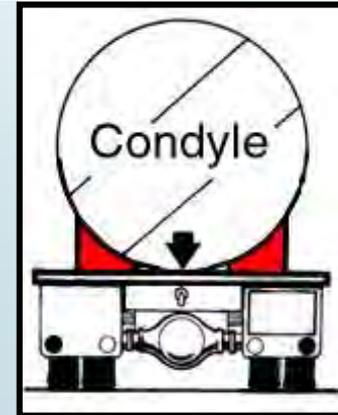
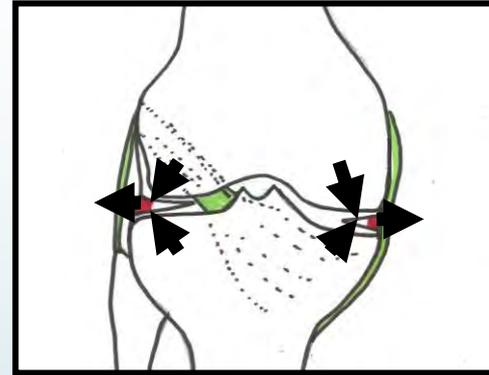




# Ostéonécrose postméniscectomie

► Ménisque: rôle d'absorption des chocs et répartition des contraintes

► Méniscectomie:  
Modification de la répartition des contraintes et microfractures responsables d'ischémie sous chondrale.

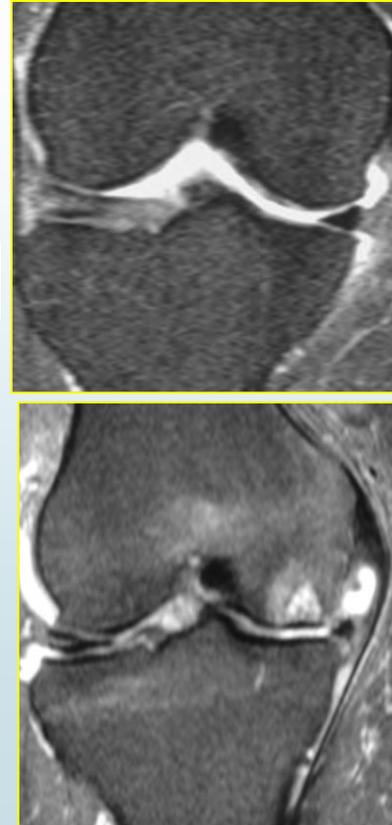


- Sujets > 50 ans
- Femme = Homme
- MI > ME
- Aggravée par RF, lésions chondrales préexistantes, rééducation intensive
- Rare (0,2% à 1,5%)

*Kobayashi et al 2002*  
34% lésion IRM  
postméniscectomie

**Préférer méniscectomie économique**

Santori et al 1995; Pruès Latour et al 1998 ; Pape et al 2007



# Douleurs après méniscectomie

Examen ligamentaire

Rupture du LCA

XR face + profil + schuss

Arthrose ou préarthrose

IRM ou arthroTDM

ostéonécrose

chondrolyse

Lésion méniscale  
résiduelle

# Douleurs précoces globales

## algodystrophie

Diagnostic d'élimination  
Peu fréquent : 5-10%  
PEC longue

Repos  
Kinesithérapie douce  
Calcitonine  
Vitamine C

## hémarthrose

Risque le + fréquent 10%  
Rarement handicapant

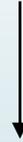
Repos  
Glaçage  
Rarement ponction



Douleurs précoces fémoropatellaires



**Syndrome douloureux rotulien secondaire**

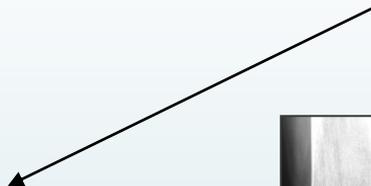


Repos  
Rodage articulaire  
Étirement chaînes antérieures et postérieures  
Antalgiques  
antiinflammatoires

Douleurs précoces fémorotibiales



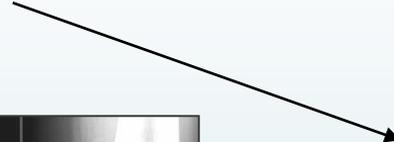
XR



**Chondrolyse**



Infiltration corticoïdes  
Lavage articulaire



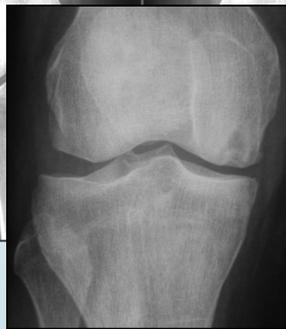
**ostéonécrose**



Traitement médical  
-repos  
-antalgiques  
-décharge



Échec  
Ostéotomie  
PUC  
PTG



Douleurs précoces fémorotibiales



XR



**RAS**



Tt médical:  
Repos articulaire  
Antalgiques  
Antiinflammatoires



Si échec:  
IRM  
recherche lésion méniscale résiduelle  
chondrolyse  
ou ostéonécrose débutante



# CONCLUSION

- ▶ Indication pertinente et rigoureuse
- ▶ Prévenir le patient des risques d'échec
- ▶ Limiter les lésions per opératoires
- ▶ Si douleurs, bilan complémentaire pour rechercher complications précoces (chondrolyse, ostéonécrose)