

Suture méniscale: techniques et indications

Dr Guillaume Villatte (PH)

Dr R. Erivan, Pr S. Descamps, Pr S. Boisgard



Service de chirurgie Orthopédique et Traumatologie

CHU de Clermont-Ferrand

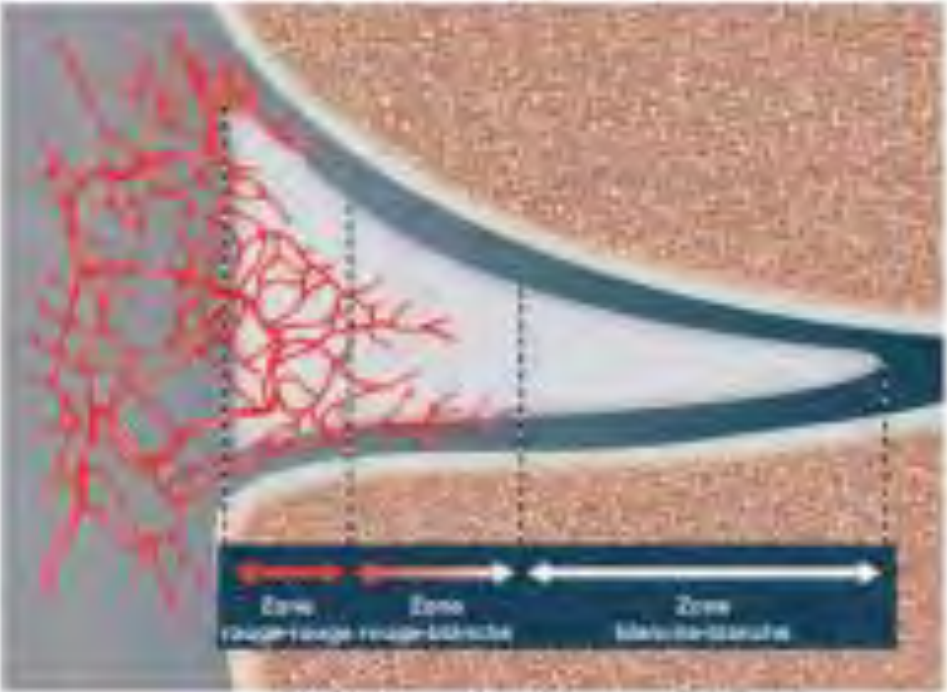
Université d'Auvergne

guivillatte@gmail.com

Généralités

- **« Save the meniscus » ou le principe de l'économie méniscale**
 - Rôle majeur dans la fonction du genou à court et à long terme
- **Chirurgie en plein développement**
 - Augmentation de 90% du nombre d'actes entre 2012 et 2018
- **PEC des ménisques et des ligaments LCA sont liées+++**

Anatomie



Les 3 grands principes de la suture

- **1) Avivement et stimulation de la lésion méniscale**
 - Favoriser la cicatrisation = la biologie de la cicatrisation
 - Équivalent d'une « pseudarthrose »
 - Pince, shaver ou râpes diamant
 - Perforation de la lésion jusqu'au mur = canaux de néovascularisation



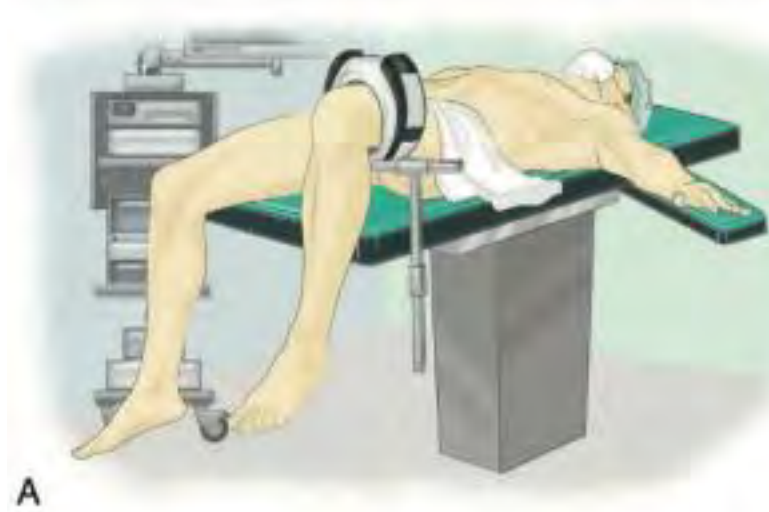
Les 3 grands principes de la suture

- **2) Réduction et fixation stable de la lésion**
 - Fils solides et non ou lentement résorbables
 - Points répartis tous les 5mm environ
 - Résistance des points verticaux meilleure que celle des points horizontaux

Les 3 grands principes de la suture

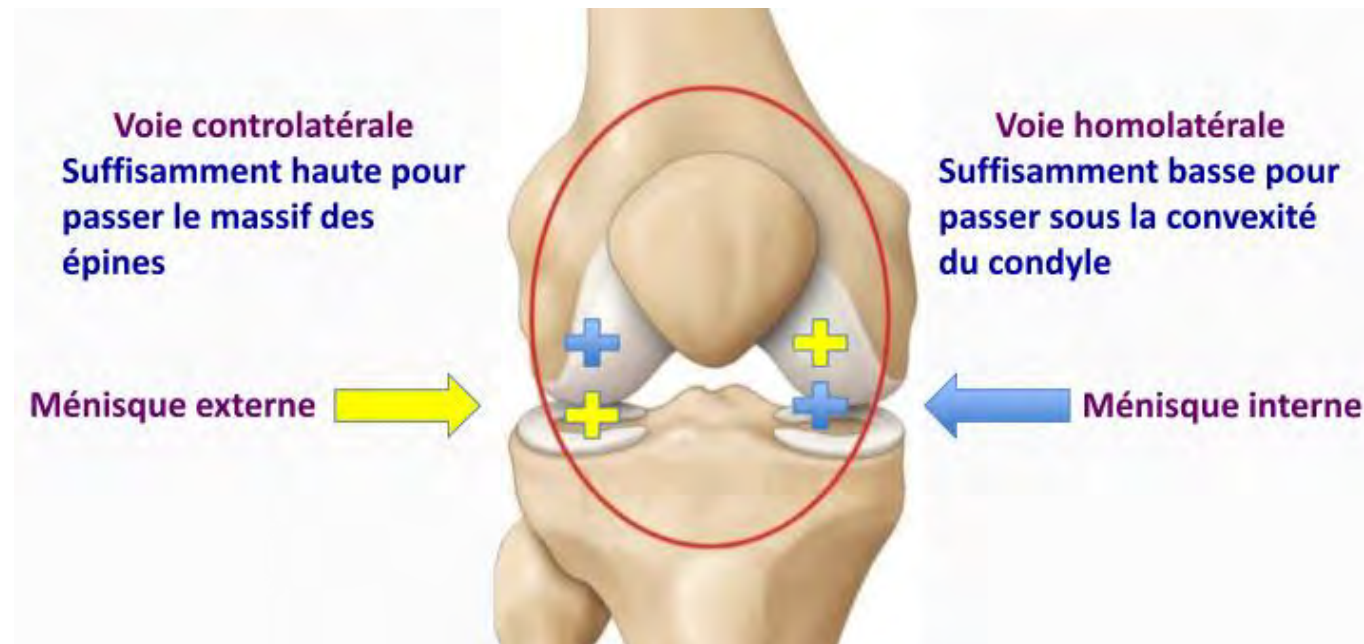
- **3) Réparer les lésions ligamentaires associées, LCA+++**
 - Un ménisque n'a pas d'avenir sur un genou instable!
- **Séquences opératoires:**
 - Prélèvement du transplant
 - Résection du reliquat ligamentaire
 - Réparation méniscale
 - Mise en place du transplant de LCA

Installation



Voies d'abord, exposition

- Voies d'abord classiques à adapter à la lésion à traiter

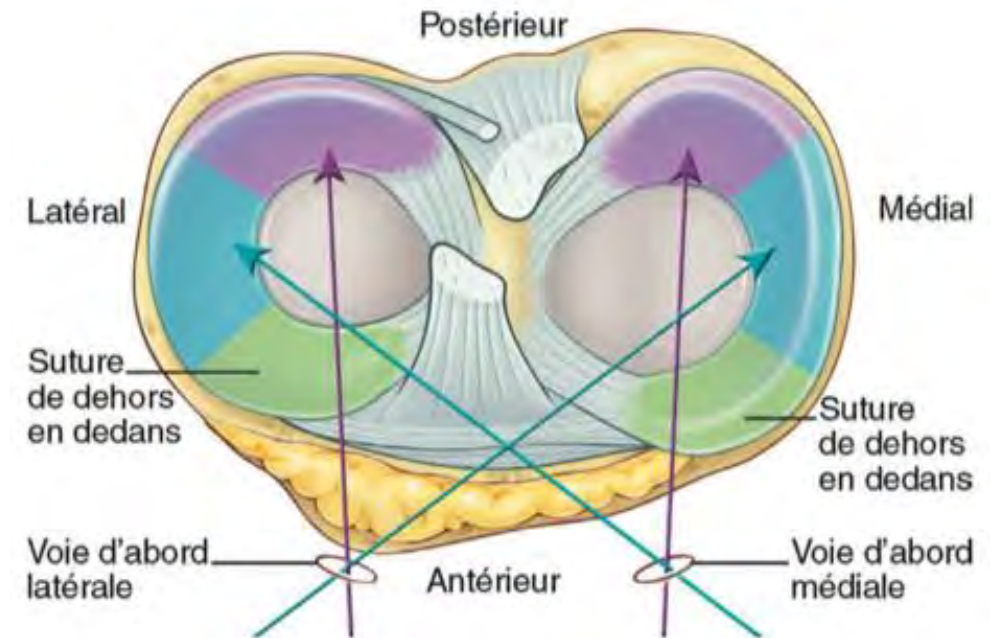


- Possibilité de pie-crusting du LCM pour ouvrir le compartiment interne
- Voies d'abord postéro-médial/latéral pour les lésions des racines⁸

Techniques de suture

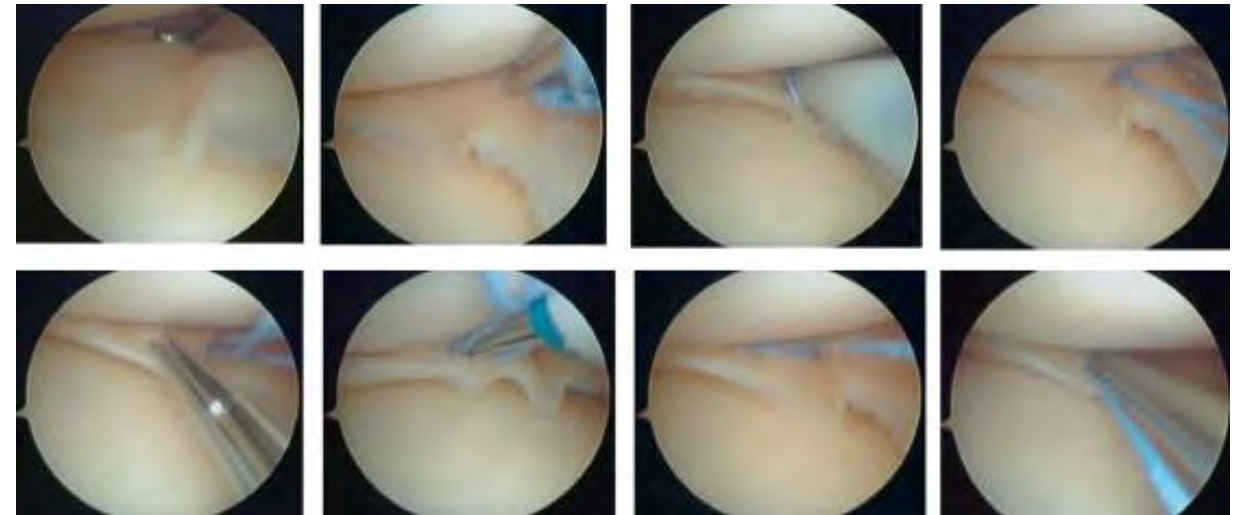
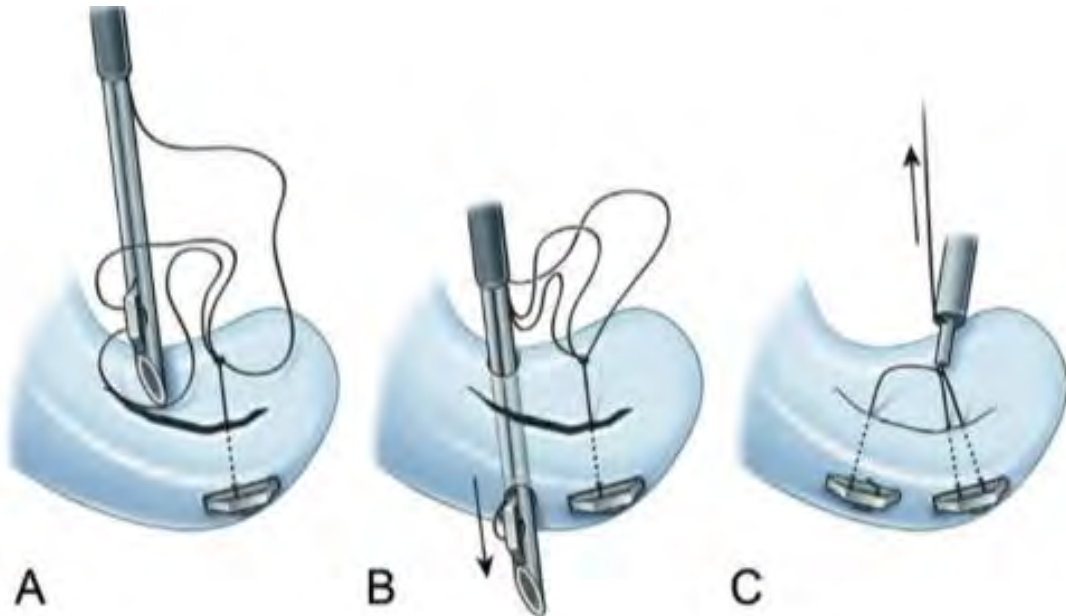


- **Tendance au 'all inside'+++**
- **Techniques complémentaires**



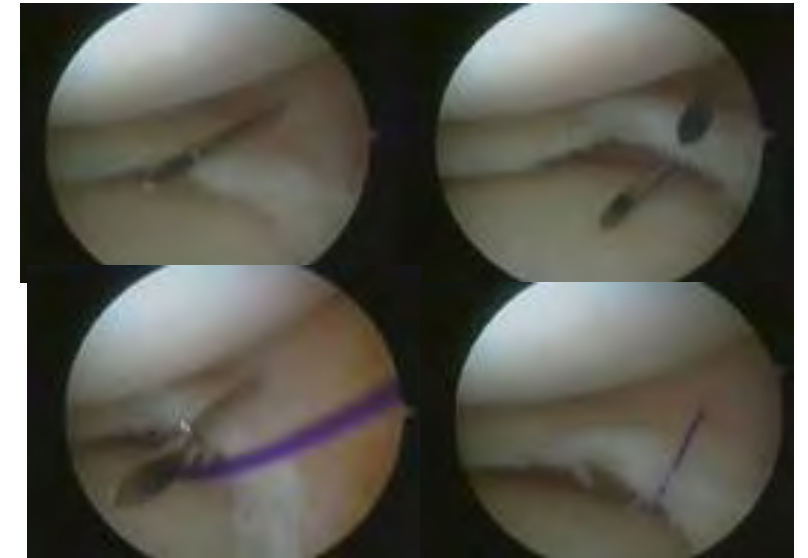
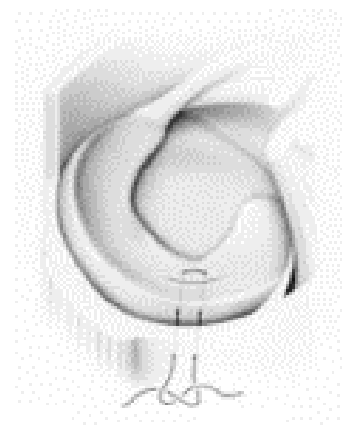
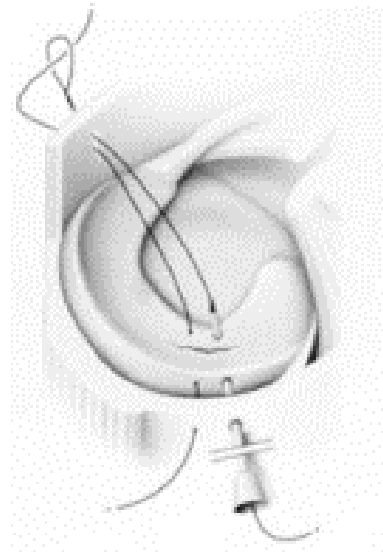
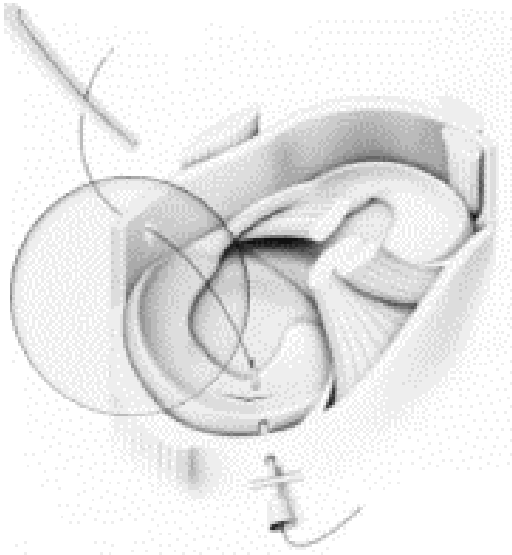
Technique 'all inside'

- **Implant hybride (ancres et fils) prêt à l'emploi**
 - Droit ou incurvé et profondeur d'insertion réglable
 - Segments post et moy +++
 - Rapide mais cher



Technique 'out-in'

- **Aiguille intra-musculaire / intra-articulaire + fils PDS**
 - Segments ant +++ et moy
 - Peu cher
 - Toujours disponible



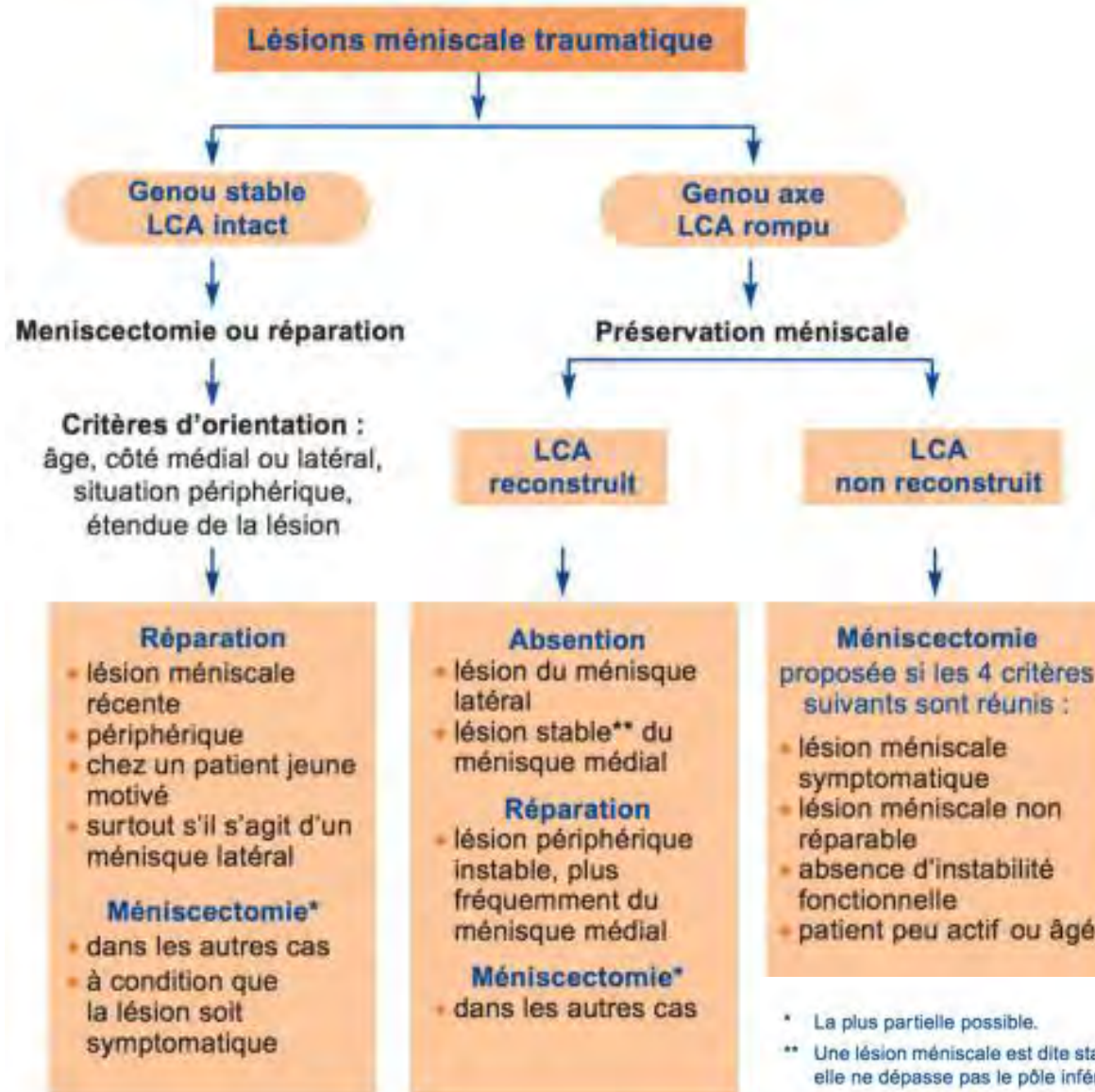
Technique 'in-out'

- **Systeme de canons avec des aiguilles + fils PDS**
 - De moins en moins utilisé
 - Segments post et moy
 - Contre incision pour réaliser le noeud
 - Risque de lésion neurologique



Les indications

- HAS 2008



Conclusion

- De plus en plus d'indications
- Différentes techniques, différents segments
- Danger potentiel (en postéro-latéral)
- Méniscectomie et abstention sont aussi des alternatives ou des compléments à la suture



Service de chirurgie Orthopédique et Traumatologie
CHU de Clermont-Ferrand
Université d'Auvergne