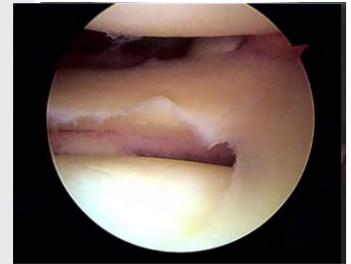


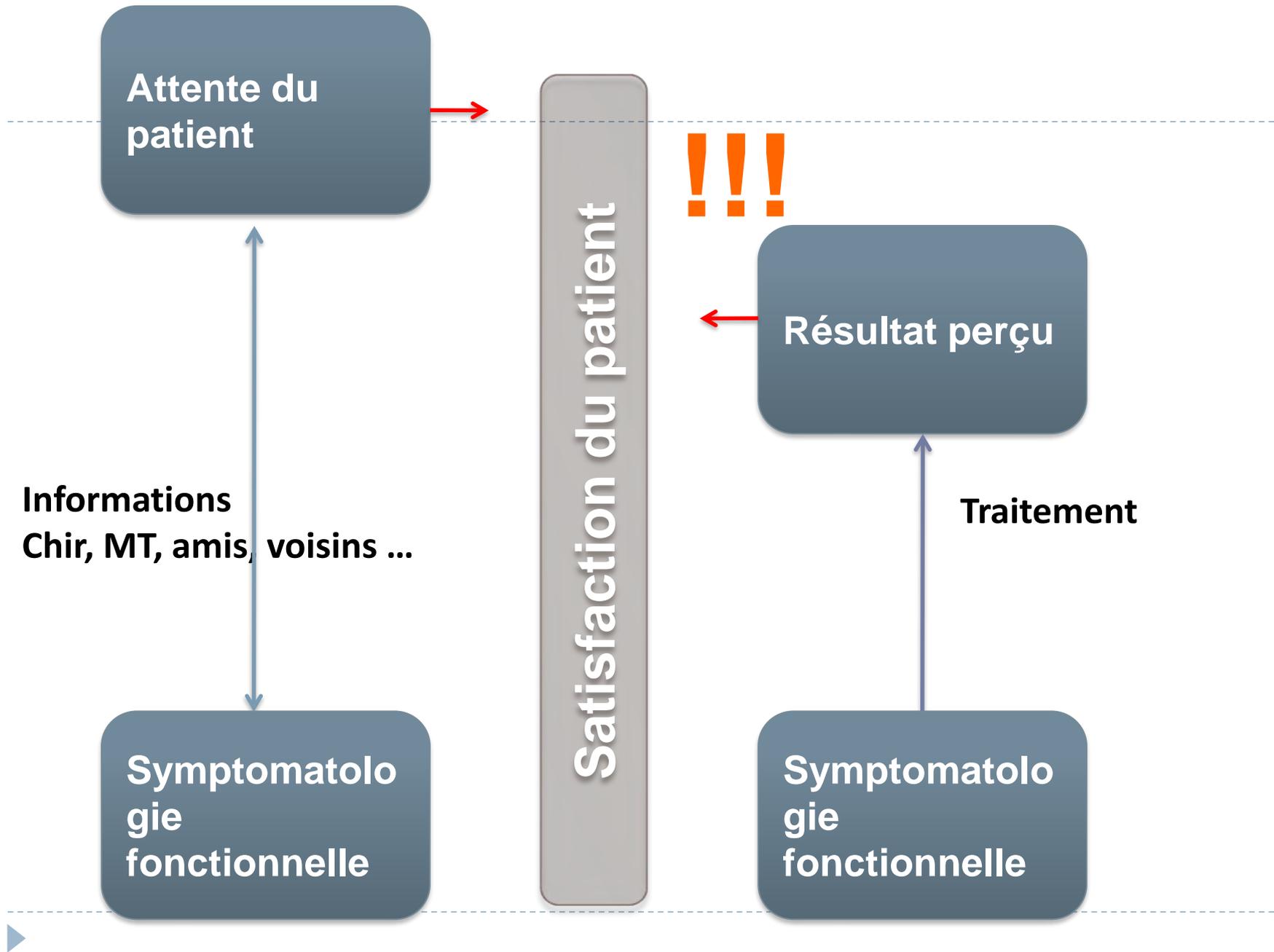
Douleurs après méniscectomie : quelle prise en charge ?



Dr Guillaume Villatte

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

Clermont Ferrand



Attente du patient



Satisfaction du patient



Résultat perçu



Informations
Chir, MT, amis, voisins ...



Symptomatologie fonctionnelle

Traitement



Symptomatologie fonctionnelle



Symposium SFA 2008 (Hulet, Seil)

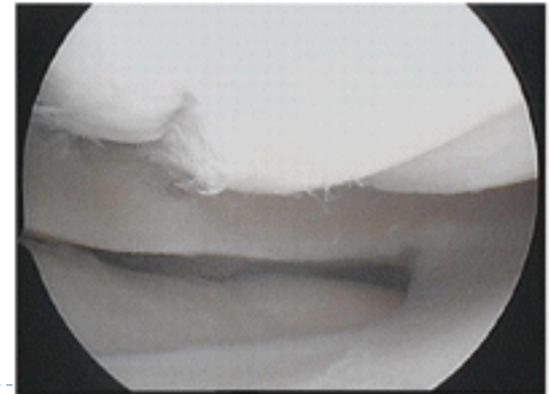
- ▶ Chir Ménisque lat suites 6 mois
- ▶ n=104 sur genou stable
- ▶ Koos, IKDC 0 -> +M6
- ▶ 37 ans M>F
- ▶ Segment médial
- ▶ 12% suites complications (raideur, CR+)
- ▶ 30% capable activités régulières à 1 mois
- ▶ À 6 mois reprise : oui mais 22% douleurs ou baisse ROM

Information



Douleurs après méniscectomie ?

- ▶ Loin d'être rares
- ▶ Mal vécu par patient / par chirurgien
- ▶ Deux situations possibles:
 - ▶ Dans les 6 mois qui suivent l'arthroscopie
 - ▶ Après plusieurs années



Dans les 6 mois qui suivent l'arthroscopie



Interrogatoire (I)

- ▶ Motif initial de l'arthroscopie :
 - ▶ Lésion méniscale ?
 - ▶ Lésions associées ?
 - ▶ Quel ménisque : Interne ? Externe ?
- ▶ Difficultés opératoires
 - ▶ Genou serré
 - ▶ Problèmes techniques dûs au matériel
 - ▶ CRO si possible (mais svt laconique)



Interrogatoire (2)

▶ Type de douleur

- ▶ Même qu'avant l'intervention ?
- ▶ Même mais en pire
- ▶ Différente : caractères (permanente, nocturne, à l'effort ou après l'effort)

▶ Quelle rééducation / reprise activité ?

▶ Analyser l'imagerie préopératoire

- ▶ Si RX : Étaient-elles «normales» ?
- ▶ IRM, arthro-scanner ?



Examen clinique

- ▶ Points douloureux cicatriciels (orifices de pénétration des instruments) ?
- ▶ Hydarthrose ?
- ▶ Morphotype ? Genu varum ? Genu valgum ?
- ▶ Flexum ?
- ▶ Mobilité de la rotule



Imagerie

- ▶ **RX standards avant toute chose**
- ▶ Face debout en schuss et en extension
- ▶ Profil à 30°
- ▶ Défilés f-p à 30°

- ▶ **Elles peuvent montrer :**
- ▶ Un pincement fémoro-tibial témoin d'une chondrolyse (n'existait-elle pas déjà avant l'arthroscopie ?)
- ▶ Une nécrose du condyle
- ▶ Des signes d'algodystrophie
- ▶ Une dysplasie fémoro-patellaire
- ▶ Rien



Diagnostic étiologique et traitement (I)

- ▶ La chondrolyse F-T interne
- ▶ Fréquente ?
- ▶ Svt après 45 - 50 ans
- ▶ Svt prééxistante à la meniscectomie (schuss pré-op +++ après 45 ans)
- ▶ Gonométrie et ensuite OTV



Diagnostic étiologique et traitement (2)

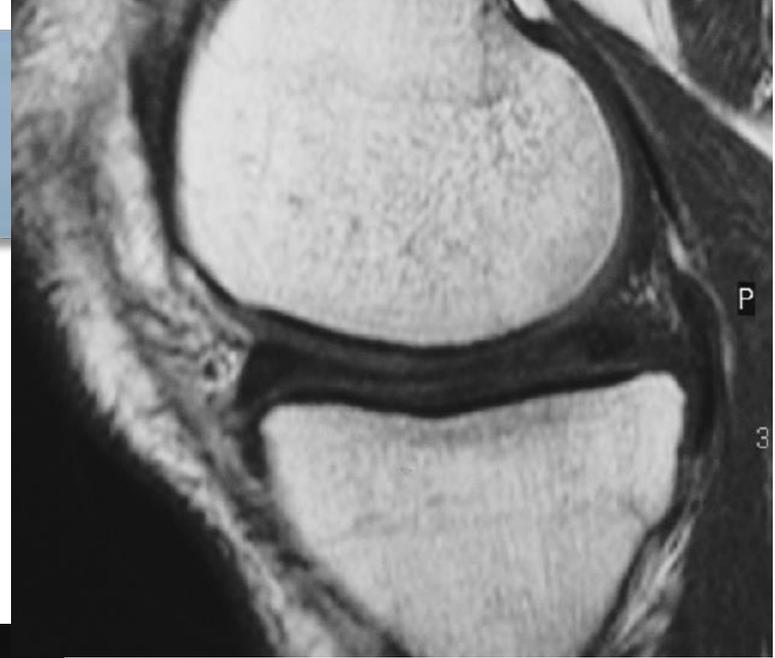
- ▶ La nécrose du condyle interne
- ▶ 2 à 5% des cas
- ▶ Au delà de 55 à 60 ans
- ▶ Pfs prééxistante à la méniscectomie
- ▶ Pfs complication
- ▶ IRM ou scanner (étendue de la lésion ?)
- ▶ TTT :
 - Abstention
 - OTV
 - Prothèse Uni
 - ▶ □ PTG

- ▶ IRM pré-op.
- ▶ Pas de signe d'ostéonécrose

▶ Va bien pendant 1 mois puis douleurs

▶ RX + IRM à 3 mois

▶ Ostéonécrose du cond. Int



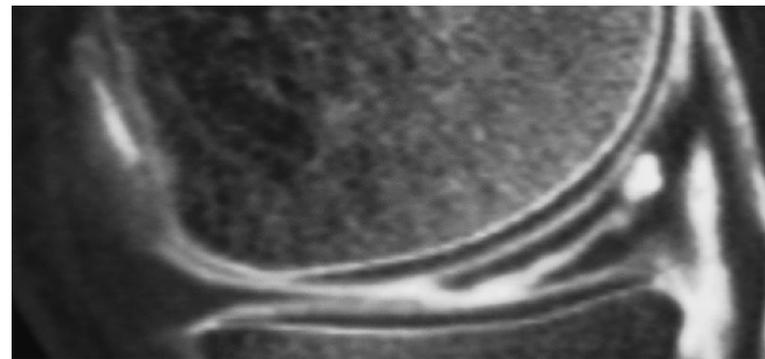
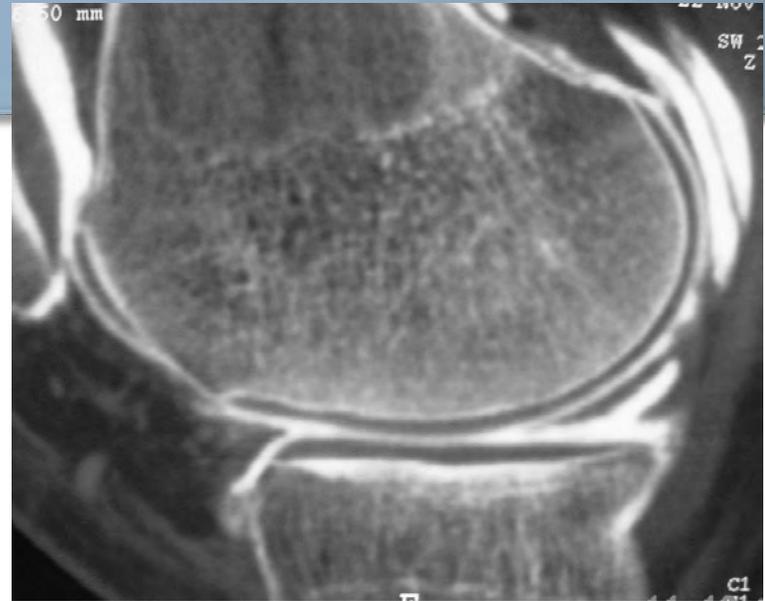
Diagnostic étiologique et traitement (3)

- ▶ Les RX standards ne montrent rien

=> Lésion méniscale résiduelle ?

- ▶ Arthro-scanner spiralé mieux que IRM (cartilage +++)
- ▶ Difficile de faire le diagnostic de lésion résiduelle
- ▶ Faisceau d'arguments pour arthroscopie itérative (ne pas se presser)
- ▶ Aspect à l'arthroscanner
- ▶ Douleurs identiques
- ▶ Difficultés opératoires (genou serré, caméra, garrot, etc...)

- ▶ Mr 35 ans
- ▶ Douleur post-méniscectomie
- ▶ J+ 4 mois
- ▶ Mêmes symptômes
- ▶ Arthroscopie itérative



En pratique les méniscectomies itératives précoces sont rares

- ▶ (3% série SFA 1996)
- ▶ Souvent faute technique (ectomie trop économique)
- ▶ Résultats moins bons (75% versus 90%)



Diagnostic étiologique et traitement (4)

- ▶ Chondropathie fémoro-patellaire
- ▶ Trochlée
- ▶ Rotule pfs les deux
- ▶ Arthro-scanner +++
- ▶ Dysplasie fémoro-patellaire décompensée par l'arthroscopie
- ▶ Parfois Syndrome FP sur amyotrophie Quad
- ▶ Rééducation +++



Ex

- ▶ 25 ans
- ▶ Sprinter
- ▶ Résection MI
- ▶ Douleurs persistantes
- ▶ À J+ 4 mois



Diagnostic étiologique et traitement (5)

- ▶ L'algoneurodystrophie
- ▶ Rare mais existe
- ▶ Diagnostic repose sur :
- ▶ Clinique : Douleur permanente, différente de la douleur préopératoire (globale)
- ▶ Radio et surtout scintigraphie ou IRM



Quelques années après la méniscectomie



Lésion méniscale itérative ?

- ▶ Rare
- ▶ Nécessité d'un nouveau traumatisme
- ▶ RX standards +++
- ▶ IRM ? (pousse à l'arthroscopie itérative car tjs hyper signal)
- ▶ Arthro-scanner +++
- ▶ Refaire arthroscopie si RX normales et absence de lésions cart. à l'arthro-scan



Arthrose fémoro-tibiale interne débutante?

- ▶ C'est de loin la lésion la plus fréquente
- ▶ Radiographies+++
- ▶ Si pincement fémoro-tibial
- ▶ Gonométrie +++
- ▶ Arthro-scanner souvent inutile
- ▶ Indication d'OTV et non pas d'arthroscopie



Conclusions

- ▶ Séquelles rares si indication bien posée et geste bien réalisé
- ▶ Intérêt fondamental des Radio en charge
- ▶ IRM est performante au stade de début des nécroses
- ▶ L'arthro-scanner est plus performant pour évaluer le ménisque restant et pour évaluer le cartilage.
- ▶ Ne jamais se précipiter pour réopérer