

SUTURE MENISCALE

GUY BELLIER (PARIS)

I – INTRODUCTION

La meniscectomie a longtemps été le seul traitement des ruptures méniscales. La meniscectomie, surtout si elle est totale et pratiquée chez un sujet jeune avec un genou instable, est arthrogène. L'étude de la biomécanique du ménisque confirme son rôle important dans la transmission des forces et donc son rôle protecteur « du cartilage ». L'anatomie et la vascularisation du ménisque, en particulier dans son tiers périphérique, permet une cicatrisation de certaines lésions méniscales. Le développement de la chirurgie arthroscopique et en particulier des techniques de suture méniscale contribue beaucoup à la notion de préservation méniscale.

II – LA FONCTION MENISCALE

Le ménisque est composé d'eau à 75%, de collagène à 20%. Le ménisque médial transmet 50% des forces, le ménisque latéral 70%. Une méniscectomie partielle (ablation du tiers central du ménisque) augmente les contraintes de 65% alors que la méniscectomie totale les multiplie par 235%.

III - LA SUTURE MENISCALE :

Les techniques de réparation méniscale nécessitent une préparation adéquate des surfaces de la rupture, une fixation stable (les sutures verticales sont plus solides que les sutures horizontales). La présence concomitante de sang (caillot de fibrine, canaux vasculaires, rupture récente) augmente les chances de cicatrisation.

3.1 Technique chirurgicale :

Si il est toujours possible de réaliser une suture stable par arthrotomie, la majorité des patients peuvent bénéficier maintenant des différentes techniques de reconstruction arthroscopique :

- de dedans en dehors,
- de dehors en dedans,
- « all-inside », technique qui grâce à l'apport des implants de 2^{ème} génération permet une suture efficace et fiable.

Les différentes techniques sont envisagées en fonction des sièges et des types de rupture.

Les complications peuvent être thrombo-emboliques ou surtout nerveuses (nerf péronier).

3.2 Indication de réparation méniscale

Portrait robot de la meilleure indication de réparation méniscale :

- rupture instable,
- située à moins de 4mm de la jonction ménisco-synoviale.
- sur un tissu méniscal sain
- sur un genou stable ou ayant bénéficié d'une reconstruction ligamentaire
- chez un patient jeune.

IV CONCLUSION :

La réparation méniscale est une technique effective qui donne de bons résultats. Dans une récente étude française bicentrique, les patient ont été revus à six mois de recul avec un arthroscanner de contrôle. Le taux global de cicatrisation est de 73% toute rupture confondue et selon les critères de Henning. 58% de ces ménisques ont cicatrisé complètement, 24% partiellement, il y a 18% d'échec.