

ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

La phlébite est un caillot qui se forme dans les veines des jambes, celui-ci pouvant migrer et entraîner une embolie pulmonaire. Un traitement anticoagulant peut-être prescrit en prévention.

#### Plus rarement

La cicatrisation des tissus dans le genou peut créer des adhérences qui vont limiter la flexion, et de ce fait, entraîner une certaine raideur.

L'algodystrophie est phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois, une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

L'infection profonde est une complication exceptionnelle en cas d'arthroscopie. Elle peut nécessiter une nouvelle intervention et la prescription d'un traitement antibiotique prolongé. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

Muscles, tendons ou nerfs peuvent être étirés transitoirement après l'intervention.

#### Surtout

La déchirure du ménisque survient souvent dans un contexte d'usure prématurée du genou. Le cartilage est déjà légèrement (ou de façon plus importante) atteint.

L'amortissement diminué par la déchirure méniscale risque de provoquer une usure supplémentaire du cartilage avec le temps. On parle de risque d'arthrose secondaire.

#### Ce qu'il faut retenir

La reprise des activités sportives sont possibles après un délai moyen de 45 jours qui vous sera précisé par votre chirurgien. Le délai peut être allongé en cas de lésion importante ou de lésion associée (cartilage) ou de lésion du ménisque externe. Le résultat attendu est une disparition de la douleur après quelques semaines.

## LESION MENISCALE : MENISCECTOMIE PAR ARTHROSCOPIE

SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET  
TRAUMATOLOGIQUE  
CENTRE HOSPITALIER DE VERSAILLES  
177 RUE DE VERSAILLES 78150 LE CHESNAY

POUR PLUS D'INFORMATIONS:  
[WWW.VERSAILLES-ORTHOPEDIE.COM](http://WWW.VERSAILLES-ORTHOPEDIE.COM)

PRISE DE RENDEZ-VOUS:  
01 39 63 80 20 (BUREAU CENTRAL DES RENDEZ-VOUS)  
01 39 63 93 25 / 01 39 63 87 64 (SECRÉTARIAT)  
01 39 63 89 52 (CONSULTATION PRIVÉE)  
PAR MAIL : [www.ch-versailles.fr](http://www.ch-versailles.fr)



**Service de Chirurgie Orthopédique  
et Traumatologique**

Chef de Service : Dr N. PUJOL

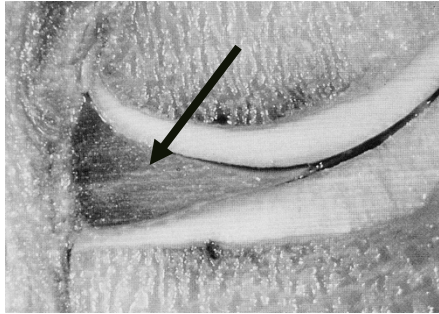
[www.versailles-orthopedie.com](http://www.versailles-orthopedie.com)

## Quel est votre problème ?

Le genou est constitué de la partie basse de l'os de la cuisse (**fémur**), de la partie haute de l'os situé sur l'avant de la jambe (**tibia**) et d'un petit os rond (**rotule**).

Entre les extrémités du fémur et du tibia se trouvent des petits coussins amortisseurs en forme de croissant et de triangle : les ménisques.

Lors d'un accident (sportif ou autre), ou seulement par un phénomène d'usure progressive du genou, un de vos ménisques peut se déchirer. C'est pourquoi votre genou gonfle, fait mal, et parfois se bloque.

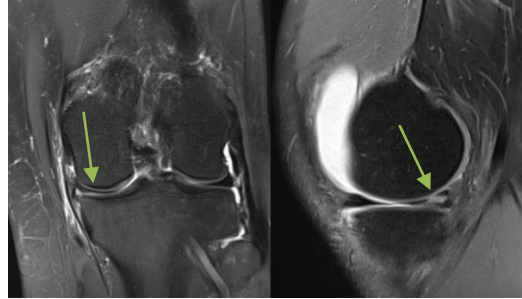


## L'examen préopératoire :

Lors de la consultation, votre chirurgien examine votre genou afin d'établir un diagnostic précis. Cet examen clinique comprend un interrogatoire qui précise l'ancienneté de la douleur, l'existence d'une instabilité, de blocage du genou, de gonflement de l'articulation et les antécédents de traumatismes éventuels.

À cet examen est associé un bilan radiographique standard (des deux genoux, de face, profil, incidence fémoropatellaire, schuss) qui peut être complété, si nécessaire, par une imagerie par résonance magnétique (IRM), ou un arthroscanner (injection intra-articulaire d'un produit de contraste suivi d'un scanner). Ces deux derniers examens ont pour but de visualiser les structures qui ne sont pas opaques aux rayons X des radiographies (ménisques, ligaments, cartilage).

Selon votre gêne et votre atteinte au niveau du genou, votre chirurgien peut vous proposer de faire une intervention chirurgicale sous arthroscopie.

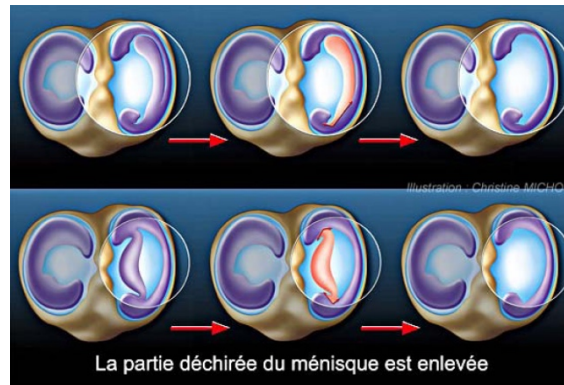


## L'opération qui vous est proposée :

Le principe de l'arthroscopie est d'explorer l'intérieur de l'articulation avec une caméra et par de petites incisions sur la peau, permettant à l'aide d'instruments miniaturisés de traiter certaines affections, ici votre ménisque abîmé.

L'intervention se déroule sous anesthésie locorégionale (rachianesthésie où l'on ne dort pas), ou sous anesthésie générale.

La plupart du temps, le geste réalisé sous arthroscopie sera l'ablation de la partie malade ou déchirée du ménisque, et seulement de cette partie (méniscectomie partielle). Dans quelques cas, il sera possible de réparer le ménisque en réalisant une suture sous contrôle arthroscopique. L'opération dure moins de trente minutes.



## Après l'opération :

Vous serez hospitalisé pendant la journée seulement (chirurgie ambulatoire). Vous pourrez marcher sur votre jambe, éventuellement avec une canne béquille les premiers jours. Des traitements adaptés vous seront prescrits.

Durant les premiers jours après l'intervention, reposez-vous et suivez les conseils de votre chirurgien pour savoir quand et comment rééduquer votre genou. Il est important de mettre une poche de glace sur le genou au moins trois fois par jour pendant 20 à 30 minutes, et de faire des exercices de contraction musculaire en contractant le muscle de la cuisse sans décoller le talon du lit (comme pour écraser le lit avec le creux du genou), et en maintenant le muscle contracté pendant 5 à 10 secondes puis en se reposant.

De la même manière, il faut faire des exercices qui consistent à lever droite la jambe opérée, et en la maintenant en l'air pendant 5 secondes. Il faut faire des exercices de flexion en pliant progressivement le genou, plusieurs fois par jours.

Il est normal qu'une zone reste sensible pendant 3 à 6 semaines. Votre chirurgien vous prescrira des séances de rééducation lors de la consultation de contrôle si cela est nécessaire.

## Les risques :

La méniscectomie arthroscopique est une intervention fréquente dont les suites post-opératoires sont souvent très simples, ce qui permet un retour rapide à la vie active et sportive. Cependant, il s'agit d'une intervention chirurgicale à part entière qui doit être réalisée dans des règles strictes.

Il est impossible d'établir une liste exhaustive des complications potentielles, ni du pourcentage de risque de chacune d'entre elles, car les variations sont fonction de l'affection à traiter, mais aussi susceptibles de différences individuelles selon les patients. Il est donc indispensable d'en prendre connaissance en considérant que, même exceptionnelles, elles peuvent vous concerner.

## Parfois

Comme toute chirurgie, il existe un risque d'hématome qui se résorbe en règle générale tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une