

# Les ménisques

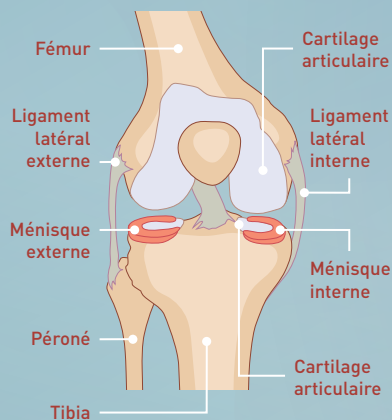
Sortes de coussins caoutchouteux nichés entre le fémur et le tibia, les ménisques assurent un rôle d'amortisseurs pour accompagner tous les mouvements sollicitant les genoux, mais également de stabilisation de l'articulation et de nutrition du cartilage. Leur nature fibrocartilagineuse leur confère robustesse et élasticité, mais ils peuvent aussi se fissurer ou se déchirer en raison d'un faux mouvement, d'un geste sportif brutal ou avec le temps, qui les fragilise invariablement.

## ZOOM SUR LA MÉNISCECTOMIE PARTIELLE

Un ménisque abîmé peut être soigné. Dans l'idéal, la chirurgie méniscale permet de réparer (par suture) la zone lésée en conservant l'intégralité du ménisque. Mais parfois, une ablation de la zone endommagée s'impose. On parle de méniscectomie. Tout l'enjeu est alors d'enlever la partie lésée uniquement. Le but est double : permettre au ménisque de conserver un maximum de ses propriétés avec la partie restante, mais également limiter le risque d'arthrose secondaire.

### 1. ARTICULATION DU GENOU

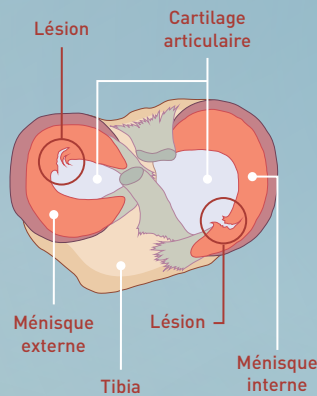
Deux ménisques (interne et externe), situés entre le fémur et le tibia, jouent un rôle d'amortisseurs et participent à la répartition du poids du corps sur l'articulation ainsi qu'à sa stabilité.



### 2. LÉSIONS MÉNISCALES

Les atteintes des ménisques peuvent être classées en deux catégories :

- Les lésions traumatiques (déchirures)
- Les modifications dégénératives physiologiques liées à l'âge



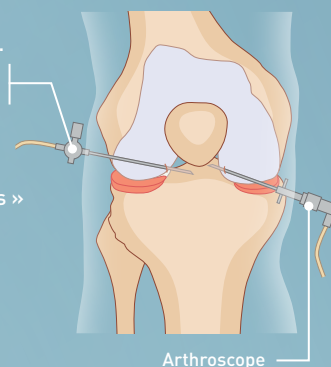
## 50 ans

L'âge à partir duquel la dégénérescence des ménisques se développe progressivement. À noter qu'il ne s'agit pas de véritables déchirures du ménisque et que la chirurgie est rarement indiquée.

### 3. OPÉRATION PAR ARTHROSCOPIE

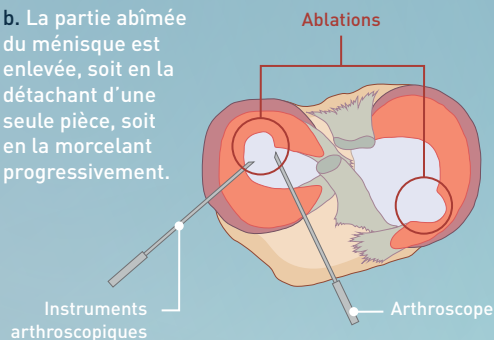
a. L'arthroscope, petit tube muni d'une caméra, est introduit par un orifice pour examiner le ménisque atteint. Des instruments arthroscopiques sont introduits (crochet palpateur, pinces « emporte-pièces » qui grignotent progressivement le ménisque, ciseaux) par un deuxième orifice.

a. Introduction des instruments arthroscopiques



b. Ablation de la partie lésée du ménisque

b. La partie abîmée du ménisque est enlevée, soit en la détachant d'une seule pièce, soit en la morcelant progressivement.



#### SYMPTÔMES

- En cas de lésion traumatique : douleurs d'abord aiguës, puis épisodiques, avec une possible sensation de blocage et parfois une limitation de la mobilité.
- En cas de lésion dégénérative : les premiers symptômes peuvent être insidieux, avec des douleurs diffuses, augmentant avec l'activité.

#### FACTEURS DE RISQUE

Certains sports, en raison des sauts, pivots de jambe et contacts entre joueurs, exposent à un risque accru de blessures méniscales.

Parmi eux :

- Foot
- Ski
- Basket
- Hand-ball
- Volley
- Tennis

#### TRAITEMENTS

Selon la nature de la lésion, l'âge de la personne et ses impératifs professionnels ou sportifs, divers traitements seront envisagés.

Pour les lésions dégénératives :

- Repos, physiothérapie et prise en charge de la douleur.
- Chirurgie uniquement en cas d'échec prolongé de ces traitements.

Pour les lésions traumatiques, une intervention chirurgicale s'impose. Celle-ci peut être de deux types :

- Réparation méniscale (suture du tissu méniscal déchiré) ; intervention à privilégier si possible.
- Méniscectomie partielle (ablation de la partie lésée du ménisque) ; si la lésion est irréparable.

planète santé