# LIGAMENT CROISE ET MENISQUE





#### **DOCTEUR MICHEL VANCABEKE**

CHIRURGIE DU GENOU

CHIREC SITE DELTA ET BRAINE L'ALLEUD

**LE 10 OCTOBRE 2018** 

## INCIDENCE DES LÉSIONS MÉNISCALES

- MÉNISQUE INTERNE : 17% À MOINS D'UN AN

50% APRÈS 5 ANS

- MÉNISQUE EXTERNE : 25%

BRUNET ET AL. RCO,2007

- PLUS DE LÉSIONS MÉNISCALES CHEZ L'HOMME QUE CHEZ LA FEMME

CHHADIA ET AL. AM. J. SPORTS MED. 2011

PIASECKI ET AL. AM. J. SPORTS MED. 2003



## INCIDENCE DES LÉSIONS MÉNISCALES

-60 % DE LÉSIONS MÉNISCALES

CANNON ET AL. AM. J. SPORTS MED. 1992

FETZER ET AL. J. KNEE SURG. 2009

LEVY ET AL. ORTHOP. CLIN. NORTH AM. 2003



44% MI

- PLUS DE MI DANS LES LCA CHRONIQUES

BELLARBA ET AL. AM J. ORTHOP. 1997

SMITH ET AL. AM. J. SPORTS MED. 2001

THOMPSON ET AL. CLIN. SPORTS MED. 1993

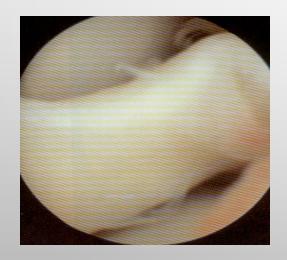
WICKIEWICZ ET AL. CLIN. SPORTS MED. 1990

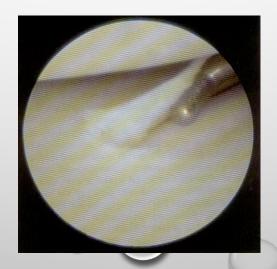


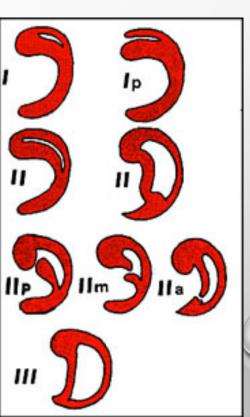




- RUPTURE VERTICALE LONGITUDINALE AU NIVEAU DE LA CORNE POSTÉRIEURE
- SOUVENT COURTE ET NON LUXABLE
- PARFOIS ANSE DE SEAU LUXÉE
- RAREMENT AUTRES LÉSIONS







#### DEVENIR DE LA LÉSION

• EVOLUTION PÉJORATIVE DES LÉSIONS MÉNISCALES AVEC UN GENOU INSTABLE EN PARTICULIER POUR LE MÉNISQUE INTERNE

MC DANIEL ET AL. (CORR, 1983) À 10 ANS 64% DE LÉSIONS DU MI ET 28%
 DU ME



## HISTOIRE NATURELLE D'UNE LÉSION MÉNISCALE SUR GENOU INSTABLE

• TRÈS FRÉQUENTE LORS DE L'ACCIDENT INITIAL (ME)

ASYMPTOMATIQUE OU CICATRISATION

 AUGMENTATION DE LA FRÉQUENCE LORS DES ÉPISODES D'INSTABILITÉ RÉPÉTÉS (MI)



## DELAI ENTRE CHIRURGIE ET LÉSION MÉNISCALE INTERNE

GUENTHER ET AL. CORR 2014

112 LCA CHEZ ADOLESCENTS(15 ANS)
RISQUE AUGMENTÉ DE LÉSION MI À PLUS D'UN AN DE DÉLAI
15/34 VERSUS 15/75

CHEN ET AL. KNEE SURG. SPORT TRAUMAT. ARTHROSC. 2013

**RÉTROSPECTIVE** 

AUGMENTATION DU RISQUE DE LÉSION MI SI VIE ACTIVE, ÉPISODES INSTABILITÉS ET DÉLAI PLUS LONG

## DELAI ENTRE CHIRURGIE ET LÉSION MÉNISCALE INTERNE

DUMONT ET AL. AM. J. SPORTS MED. 2012

PATIENTS DE MOINS DE 18 ANS

AUGMENTATION DU RISQUE DE LÉSION DU MI SI PLUS DE 150 JOURS ENTRE TRAUMA ET PLASTIE

AGE ET POIDS INDÉPENDANT AVEC RISQUE DE LÉSION MI

PATIENTS AVEC LÉSIONS ASSOCIÉES LCA ET MÉNISQUE : RISQUE ACCRU DE LÉSION DE CARTILAGE



## CONSÉQUENCE D'UNE MÉNISECTOMIE AVANT OU PENDANT UNE PLASTIE DE LCA

 GENOU PLUS DOULOUREUX À COURT ET MOYEN TERME (HULET ET AL., RCO,1999; BEAUFILS, SOFCOT,2003)

• LAXITÉ RÉSIDUELLE PLUS IMPORTANTE (DEJOUR ET AL.,RCO,1999; LERAT ET AL., RCO,1998)

• LÉSIONS CARTILAGINEUSES DÉGÉNÉRATIVES ET ARTHROSE



## RÉSULTATS RADIOLOGIQUES À LONG TERME

 SUR LAXITÉ STABILISÉE, AVEC MÉNISECTOMIE INTERNE 25-45% DE PINCEMENT ARTICULAIRE

 SUR LAXITÉ STABILISÉE, SANS MÉNISECTOMIE 4-11% DE PINCEMENT ARTICULAIRE



## PAPAGEORGIOU ET AL. (KNEE SURGERY, 1999)

ROBOT

• CONTRAINTES SUR LE MI AVANT ET APRÈS RÉSECTION DU LCA

AUGMENTATION DE 100% SI RÉSECTION DU LCA

• LA MÉNISECTOMIE AUGMENTE LES CONTRAINTES SUR LE LCA



## LA LIGAMENTOPLASTIE PROTÈGE LE MI

 DANIEL ET AL. (AM.J. SPORTS MED, 1994): 4% DE LÉSION MÉNISCALE INTERNE À 5 ANS DE RECUL

• DEJOUR ET AL. (RCO, 1999) : 5% À 10 ANS DE RECUL

• JOHNSON ET AL. (KNEE SURGERY, 1994) : INCIDENCE ACCRUE DES RUPTURES ITÉRATIVES DES PLASTIES DE LCA SI MÉNISECTOMIE INTERNE



## TRAITEMENT DE LA LÉSION MÉNISCALE

#### **ABSTENTION**

- LA PLASTIE DU LCA PROTÈGE LE MÉNISQUE
- HULET (SYMPOSIUM SFA 2003)

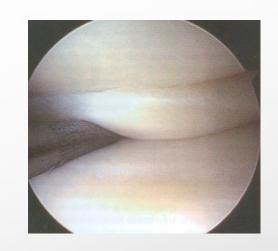
241 MI 12 % DE MÉNISECTOMIE À 2 ANS

257 ME 0% DE MÉNISECTOMIE

# POUR LES LÉSIONS STABLES ET/OU ASYMPTOMATIQUES

#### **ABSTENTION**

- DE HAVEN (JBJS AM, 1994) LÉSION DE MOINS DE 5 MM DE LONGUEUR
- WARREN ( CORR, 1990) LÉSION DE MOINS DE 10
   MM DE LONGUEUR
- PIERRE ET AL. ( CORR, 2001) RISQUE D'ÉCHEC PLUS IMPORTANT SUR LE MI QUE SUR LE ME (37%><17%)



## PALPATION AU CROCHET : SI STABLE OK



### RÉPARATION MÉNISCALE

- FRÉQUENCE DES MÉNISECTOMIES SECONDAIRES
- BEAUFILS (RCO, 1992) 1/15 MI
- LERAT (RCO, 1998) 7/42 MI
- DEJOUR (RCO, 1999) 1/16 MI
- SFA 2003 25% SUR MI ET 0% SUR ME

SURTOUT DANS LES 2 ANS QUI SUIVENT LA RÉPARATION

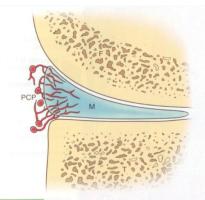
BRUSSELS KNEE CENTER

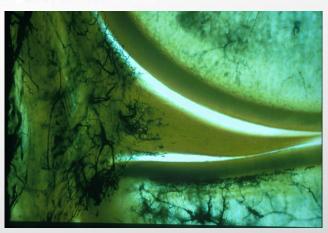
#### TAUX DE CICATRISATION

• 73%-100%

MEILLEUR SUR LE ME

FACTEURS INFLUENÇANT LE RÉSULTAT :
 L'ÂGE, TIMING, STABILITÉ,
 CÔTÉ, LOCALISATION,
 EXTENSION



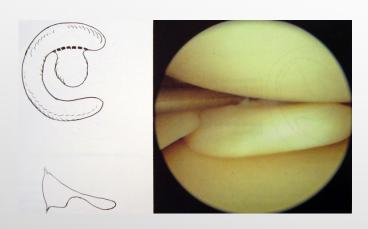


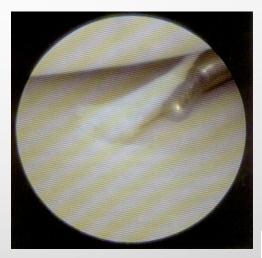




## **MÉNISECTOMIE**

- DANS LES LÉSIONS NON SUTURABLES
- A MINIMA







## LITTÉRATURE

WYATT ET AL. AM. J. SPORTS MED. 2013

5712 LCA ET MÉNISQUE

74,4% 1 MÉNISQUE ET 25,6% 2 MÉNISQUES

MI: 31,8% SUTURÉS

ME: 26,6% SUTURÉS

PLUS DE SUTURES SI PATIENTS JEUNES, BMI FAIBLE, CHIRURGIEN EXPÉRIMENTÉ, MI





## LITTÉRATURE

NOYES ET AL. ARTHROSCOPY 2012

INCIDENCE DES MÉNISECTOMIES, SUTURES ET LÉSIONS LAISSÉES IN SITU 19531 PATIENTS 11711 LÉSIONS MÉNISCALES

65% MÉNISECTOMIES

**26% SUTURES** 

9% LÉSIONS NON TRAITÉES

PLUS DE LÉSIONS NON TRAITÉES POUR LE ME, RESTE PROPORTION IDENTIQUE

DANS 21% DES ÉTUDES PLUS DE SUTURES QUE DE MÉNISECTOMIES



#### **CONCLUSIONS**

- MAINTENIR AU MAXIMUM LE CAPITAL MÉNISCAL
- PRIVILÉGIER L'ABSTENTION ET LA SUTURE
- TRAITER LE MÉNISQUE EN MÊME TEMPS QUE LE LCA
- NE JAMAIS FAIRE UNE SUTURE MÉNISCALE SUR UN GENOU INSTABLE

## RIEN NE JUSTIFIE DE NE PAS TOUT FAIRE DANS LE MÊME TEMPS OPÉRATOIRE



#### **CONCLUSIONS**

•NE PAS TROP RETARDER LA PLASTIE DU LCA EN PARTICULIER CHEZ LE PATIENT JEUNE AFIN DE PRÉSERVER LE CAPITAL MÉNISCAL (INTERNE)