

Ménisque et Arthrose: indications de l'arthroscopie

Nicolas PUJOL

Philippe BEAUFILS

Philippe BOISRENOULT

Centre hospitalier de Versailles



Association fréquente

- 70 à 90%

Bhattacharyya T, Felson DT
(2003)

The clinical importance of meniscal tears demonstrated by magnetic resonance imaging in osteoarthritis of the knee.
J Bone Joint Surg Am 85-A:4-9

- Que faire? Quand?
- Comment évaluer les lésions?



Examen clinique

- ❑ Douleur antérieure= arthrose
- ❑ Douleur postérieure= ménisque

- ❑ Tests:

LMD symptomatique ou instable?

Dervin GF, Can J Surg 2001

Se 88%

Sp 20%

VPP 62%

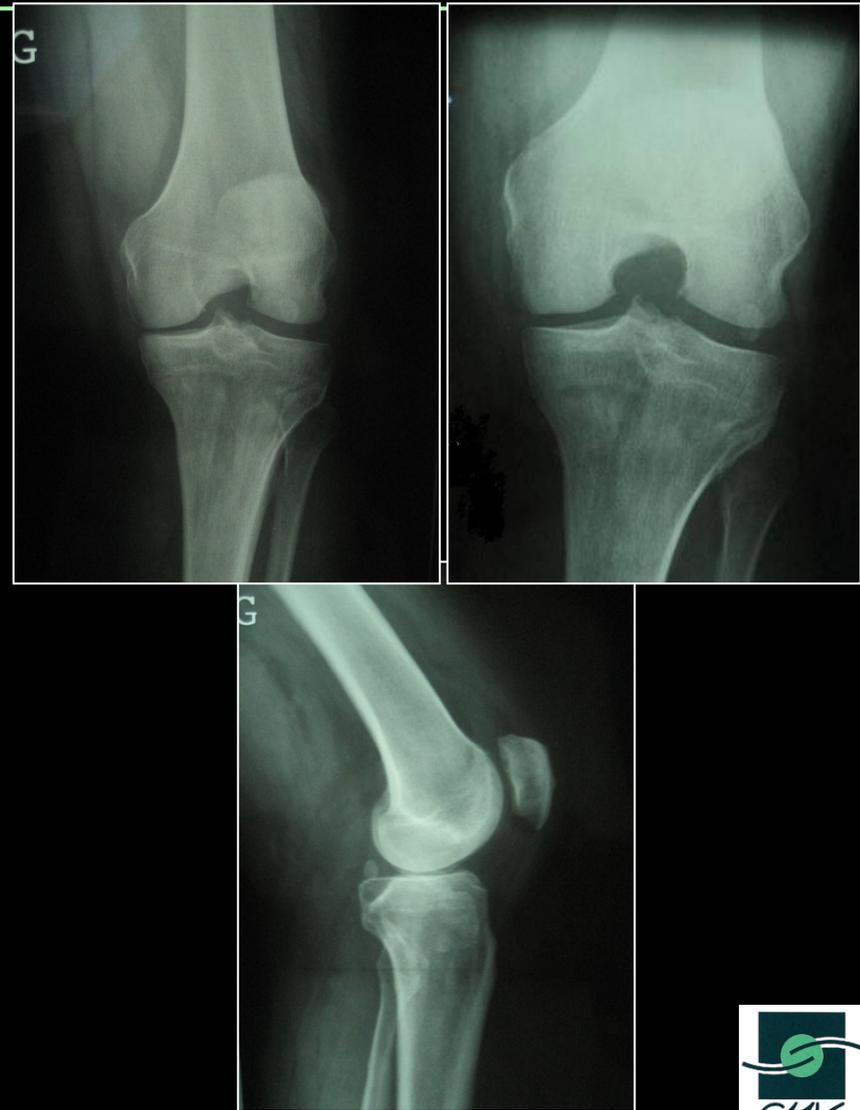
VPN 53%

- ❑ Dérangement



Radiographies

- Evaluation de l'arthrose
- Clichés comparatifs
- F+ Schuss + P + DFP



IRM

- LMD
- Extrusion méniscale
- Œdème sous chondral
- Lésions chondrales focales
- Ostéophytes
- Nécrose



LMD symptomatique ?

- ▣ Prévalence LMD >50 ans:

57% patients symptomatiques

36% patients asymptomatiques

Clivages horizontaux 32/29

Zanetti M, Am J Roentgenol 2003

- ▣ Prévalence LMD dans l'arthrose:

76% asymptomatiques

91% symptomatiques ($p < 0.005$)

Fréquence LMD corrélée au stade d'arthrose

Présence ou non d'1 LMD: pas plus de douleurs

Bhattacharyya T, J Bone Joint Surg Am 2003

Extrusion méniscale

- > 3 mm
- Fortement corrélée à l'arthrose
- À l'arthrose douloureuse
- Perte de la fonction méniscale

Lerer DB, Skeletal Radiol 2004

Gale DR, Osteoarthritis Cartilage 1999



Œdème sous chondral

- ❑ 36-78% genoux douloureux
- ❑ 1-30% genoux asymptomatiques

Zanetti M, Am J Roentgenol 2003

Felson DT, Ann Intern Med 2001

- ❑ Hypertrophie synoviale = Douleur

- ❑ $\Delta \neq$ Nécrose débutante



Traitements?

- Médical
- Chirurgical

Traitement médical

- Rééducation

Amélioration 10 à 52%

Kovar PA, Ann Intern Med 1992

Deyle GD, Ann Intern Med 2000

- Acide hyaluronique

Vs arthroscopie: ns

Forster MC, Knee 2003

- Infiltrations corticoïdes: 2- 4 semaines

Bellamy N, Cochrane Database Syst Rev 2005

Arthroscopie

- « Lavage »
- « Débridement »
- Chondroplastie abrasive, perforations, ostéophylectomie, méniscectomie

...Littérature

Littérature

- Moseley JB, N Engl J Med 2002
 - N=180, Niveau I, 2 ans
 - Débridement, lavage, placebo
 - Pas de différence
-
- 44% refus, hommes, pas de corrélation au stade d'arthrose, $1-\beta$ 14 à 70%.

Revue de la littérature

- Revue systématique

Siparsky P, Clin Orthop Relat Res 2007

- 18, niveau I à IV

- Aucune preuve de l'intérêt de l'arthroscopie dans l'arthrose

- Certains patients sont améliorés

- Sous groupes?

Sélection des patients pour une arthroscopie

- ▣ Arthrose: Grade, localisation
- ▣ Localisation de la lésion méniscale
- ▣ Type de lésion méniscale
- ▣ Autres: épanchement, axe, dérangement, Age, BMI...

Sélection des patients pour une arthroscopie

- Arthrose
 - Grade I/II:
amélioration 87-90%
 - Grade III/IV: 5-7%
- Aaron RK, J Bone Joint Surg Am 2006*
Matsusue Y, Arthroscopy 1996
- Localisation ?



Sélection des patients pour une arthroscopie

- ❑ Lésion méniscale, dérangement:

- ❑ Lésion segment ant-moyen
Ménisque médial

- ❑ Lésion Ménisque latéral

Chang RW, Arthritis Rheum 1993

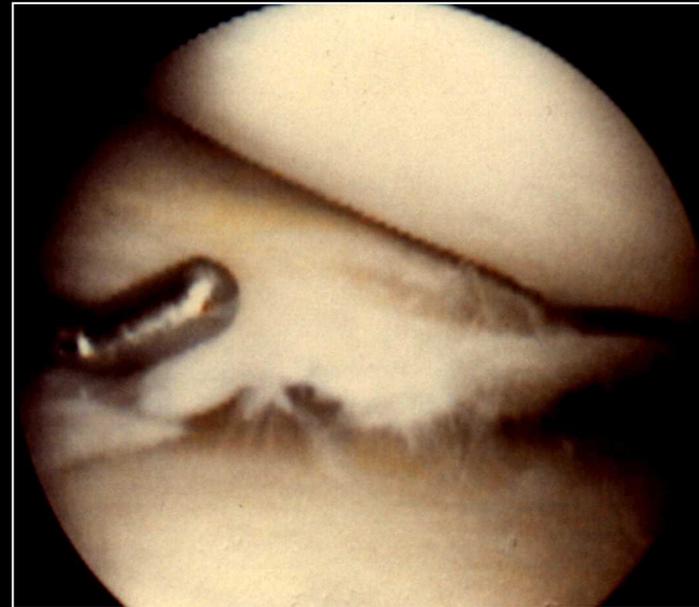
- ❑ LMD grade IV

- ❑ Symptômes mécaniques

Livesley PJ, J Bone Joint Surg Br 1991

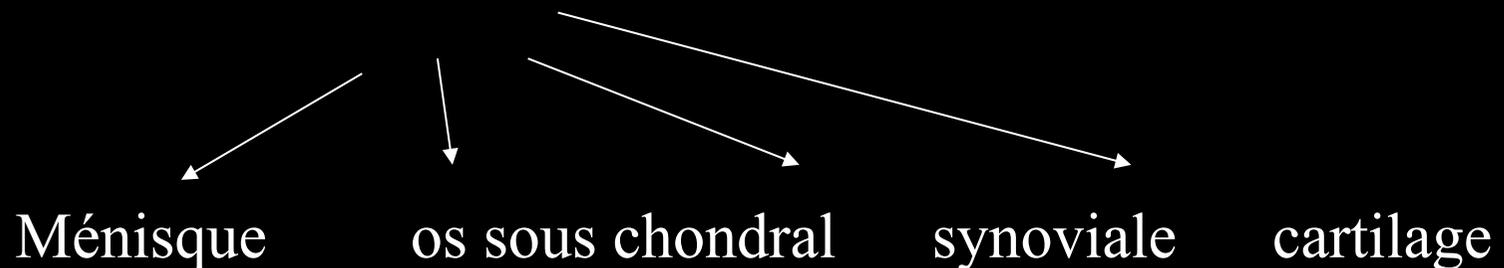
Chang RW, Arthritis Rheum 1993

Aaron RK, J Bone Joint Surg Am 2006



Conclusion 1

- ❑ Association LMD/Arthrose fréquente
- ❑ LMD souvent asymptomatique
- ❑ Pincement $>50\%$, pas de dérangement = ttt arthrose
- ❑ Pincement débutant et symptomatologie méniscale = IRM



Conclusion 2

- ❑ Résultats de l'arthroscopie incertains
- ❑ surtout si:
- ❑ Stade III/IV
- ❑ Ménisque extru
- ❑ Œdème sous chondral

- ❑ Intérêt si:
- ❑ Arthrose peu évoluée
- ❑ Symptômes mécaniques



Prise en charge thérapeutique des lésions méniscales et des lésions isolées du ligament croisé antérieur du genou chez l'adulte

- ❑ P Beaufils, G Nourissat, N Pujol
- ❑ Orthop Traumatol Surg Res. 2009 Oct; 95(6):437-42. Epub 2009 Sep 10.





- ❑ Société française d'arthroscopie (SFA) ;
- ❑ Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique (Sofcot) ;
- ❑ Société française de documentation et de recherche en médecine générale (SFDRMG) ;
- ❑ Société française de médecine du sport (SFMS) ;
- ❑ Société française de médecine physique et de réadaptation (Sofmer) ;
- ❑ Société française de radiologie (SFR) ;
- ❑ Société française de rhumatologie (SFR) ;
- ❑ Société française de traumatologie du sport (SFTS) ;



3- Lésion méniscale NON traumatique

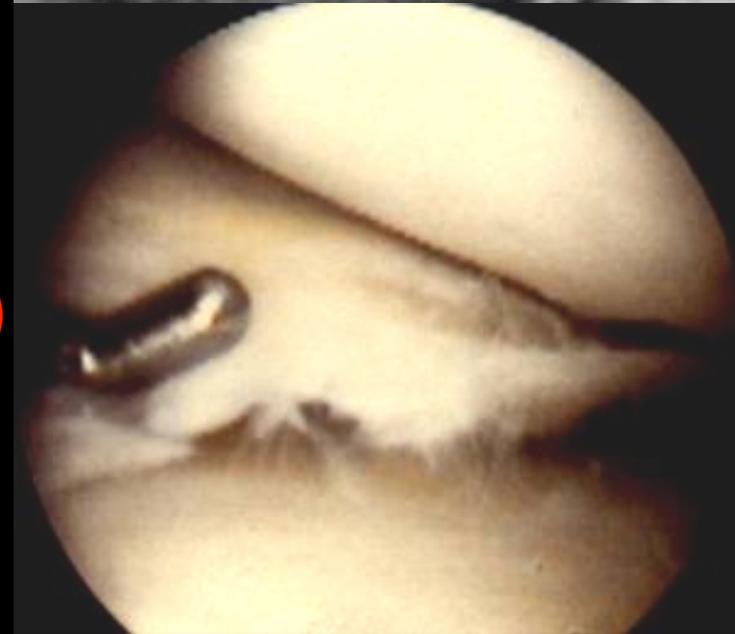
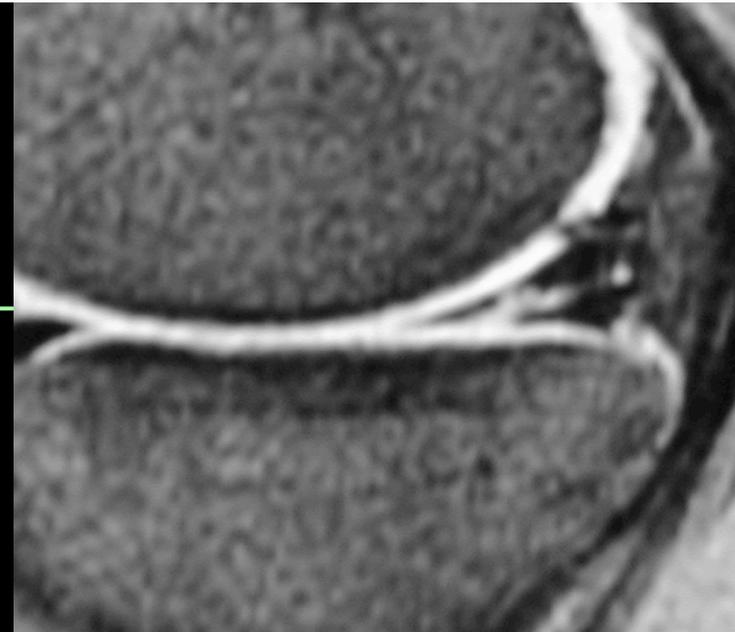
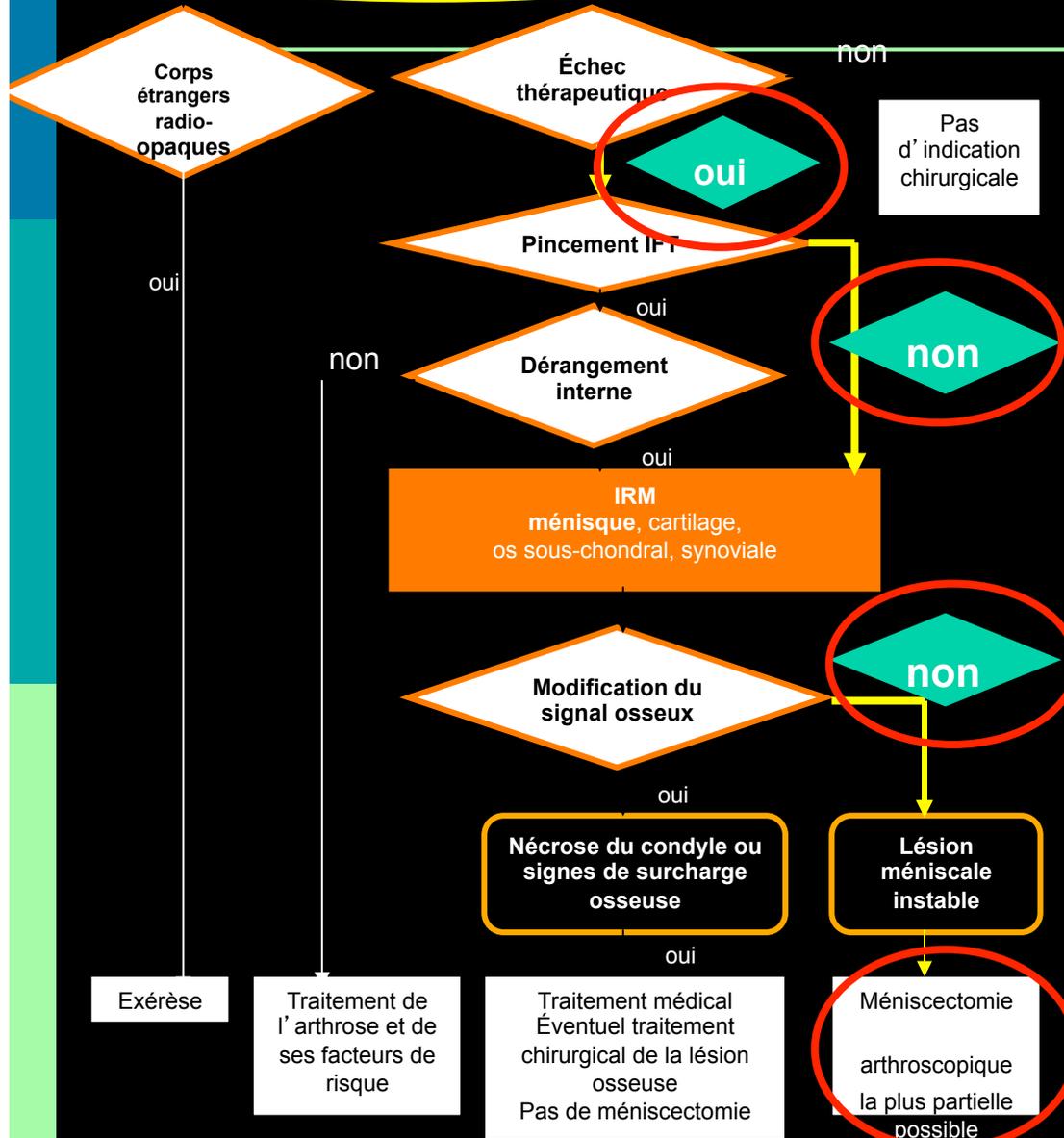
Gonalgie fémorotibiale, âge > 40, pas de traumatisme

Relation Lésion méniscale – Arthrose

Bhattacharyya T J Bone Joint Surg Am 2003

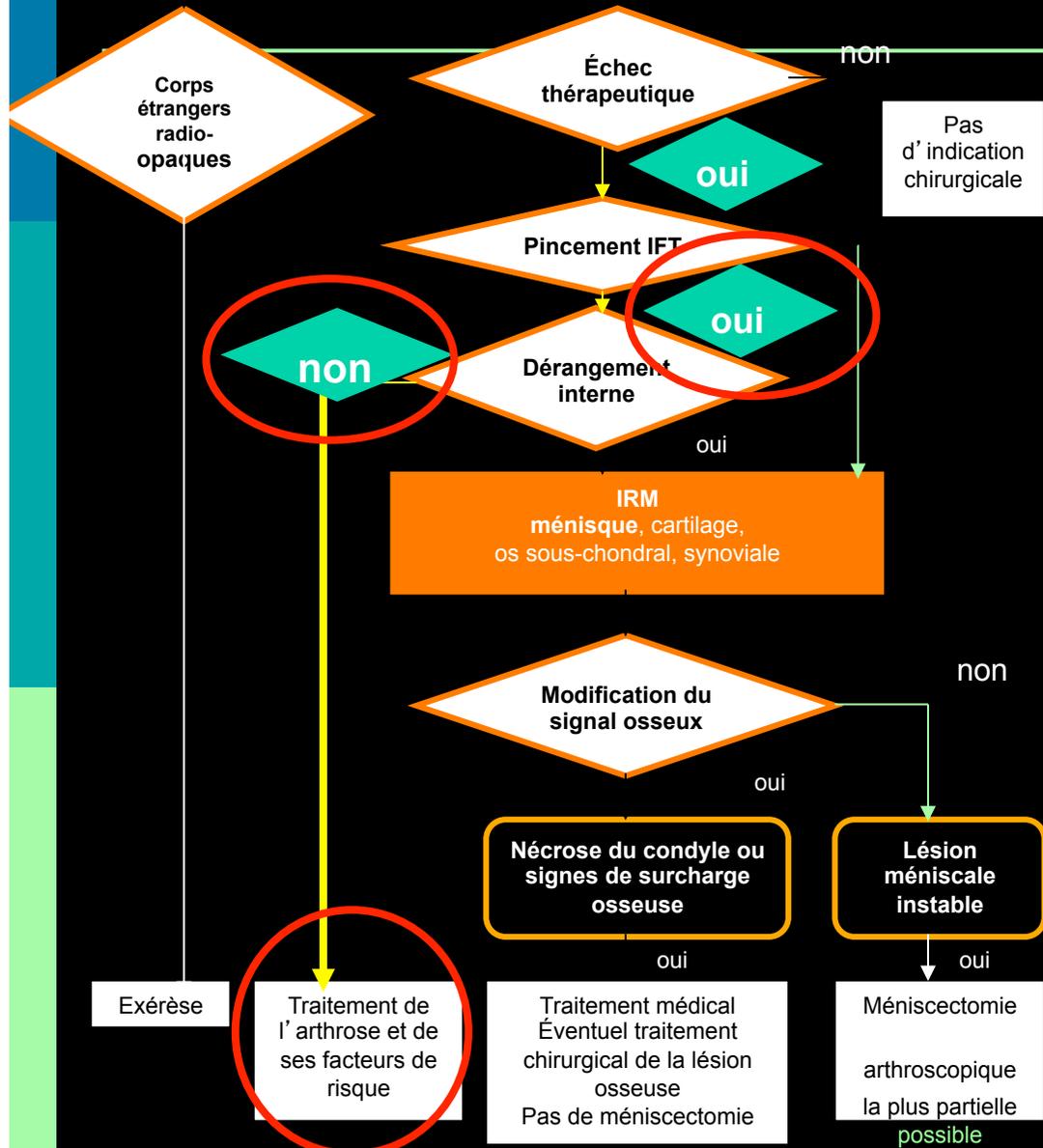
Gonalgie fémoro-tibiale, âge > 40 ans, pas de traumatisme

Radiographies comparatives 4 incidences (F + P + DFP 30° + Schuss)
et
traitement médical symptomatique de 6 mois



Gonalgie fémoro-tibiale, âge > 40 ans, pas de traumatisme

Radiographies comparatives 4 incidences (F + P + DFP 30 ° + Schuss)
et
traitement médical symptomatique de 6 mois



La méniscectomie arthroscopique dans la gonarthrose n'est pas recommandée

Moseley N Engl J Med 2002
Siparski Clin Orthop 2007

Grade B

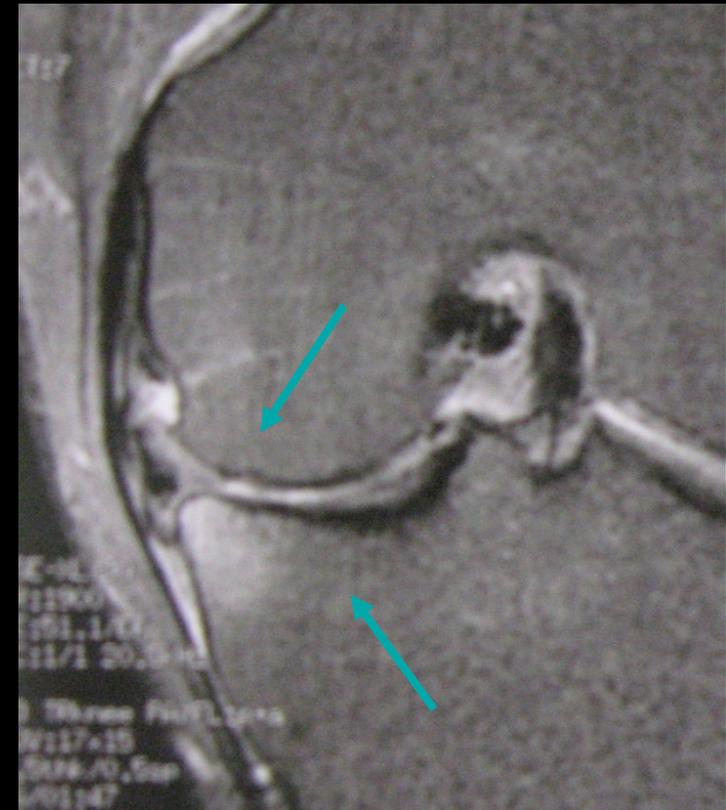
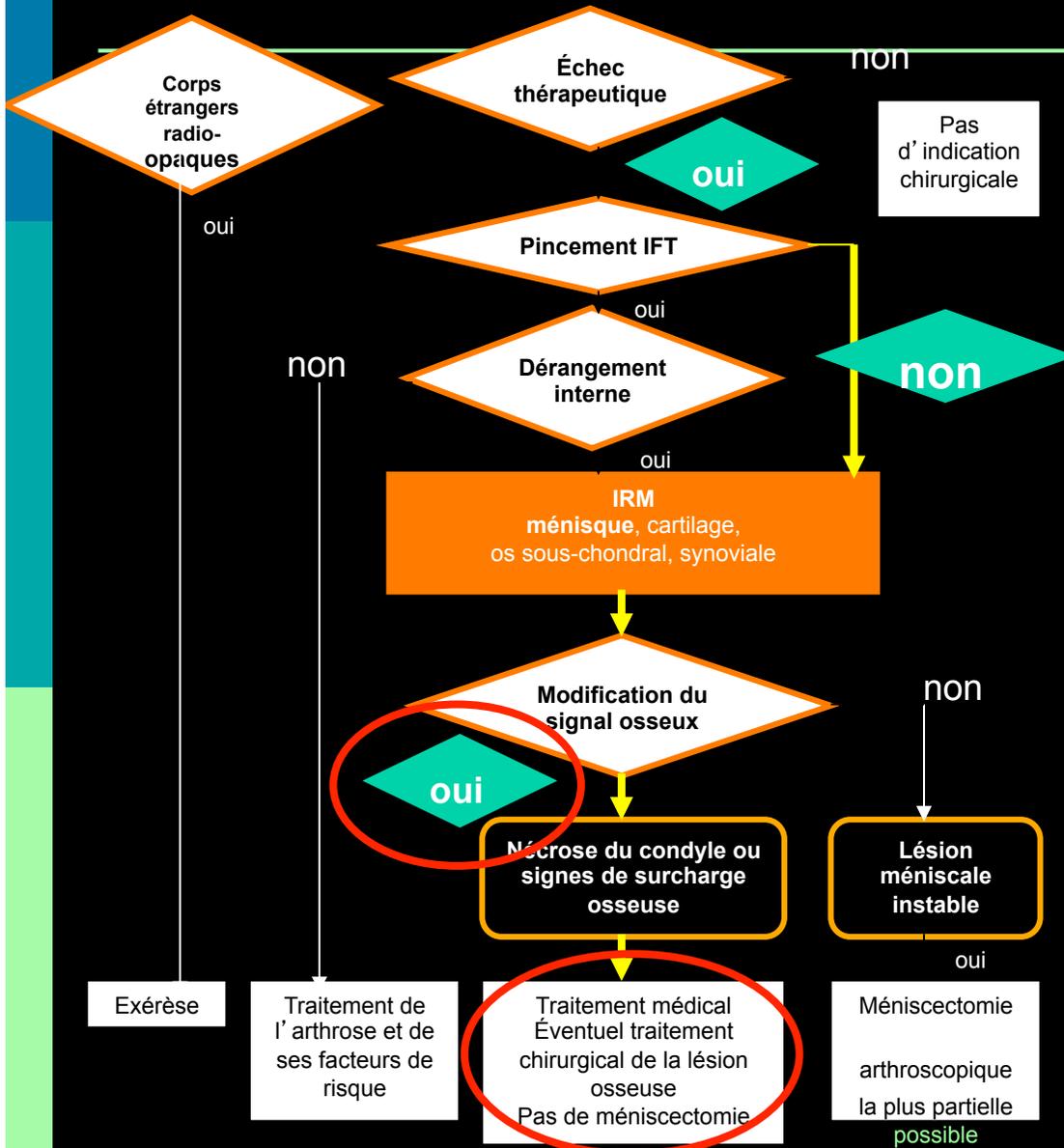
Si dérangement interne brutal, possibilité d'arthroscopie débridement :

Accord professionnel



Gonalgie fémoro-tibiale, âge > 40 ans, pas de traumatisme

Radiographies comparatives 4 incidences (F + P + DFP 30 ° + Schuss)
et
traitement médical symptomatique de 6 mois



MERCI

