

Relecture scientifique
Société française de
chirurgie orthopédique et
traumatologique (SOFCOT)

Relecture juridique
Médecins experts SOFCOT

Relecture déontologique
Médecins Conseil national de
l'ordre des médecins (CNOM)

Relecture des patients
Collectif inter associatif
sur la santé (CISS)
Association française de lutte
anti-rhumatismale (AFLAR)



Persomed
7 rue Ste Odile BP 62
67 302 Schiltigheim
tél.: 03 89 41 39 94
fax : 03 89 29 05 94

Traitement des déchirures du ménisque par arthroscopie



Persomed

**Fonds documentaire
d'information patient**



Tous droits réservés
ISBN 978-2-35305-140-3

**Chirurgie
orthopédique**

2006

www.persomed.com

Rédaction : D. Gosset

Illustration : J. Dasic

*Code de la Santé Publique
Article L1111-2*

*Toute personne a le droit d'être informée
sur son état de santé.*

*Cette information porte sur les différentes
investigations, traitements ou actions
de prévention qui sont proposées, leur
utilité, leur urgence éventuelle, leurs
conséquences, les risques fréquents ou
graves normalement prévisibles qu'ils
comportent ainsi que sur les autres
solutions possibles et sur les conséquences
prévisibles en cas de refus.*

Madame, Monsieur,

L'objectif de ce document est de vous donner
les réponses aux questions que vous vous
posez.

Il ne présente cependant que des généralités.
Il ne remplace pas les informations que vous
donne votre médecin sur votre propre état de
santé.

Quelle partie du corps?

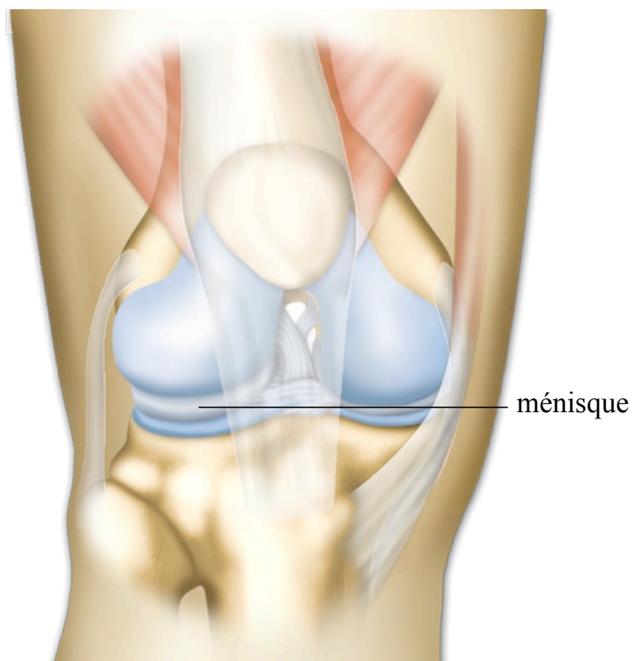
Utilité de cette partie du corps ?

Une **articulation** est l'endroit où des os sont reliés tout en pouvant bouger les uns par rapport aux autres dans certaines directions.

L'articulation du genou permet de plier et d'étendre le genou quand nous marchons.

Lors de ces mouvements, la jambe tourne aussi sur elle-même sans que l'on s'en rende compte (ces mouvements s'appellent des **rotations automatiques**).

Cette articulation supporte le poids du corps et doit être stable pour ne pas entraîner de chute.



De quoi est-elle constituée ?

Le genou articule la cuisse avec la jambe.

Le **fémur** est l'os de la cuisse. Le **tibia** est l'os situé en dessous du genou, sur la partie avant de la jambe, tandis que la **fibula** (anciennement appelé le **péroné**) est située en dehors et vers l'arrière.

L'articulation du genou est constituée de la partie basse du fémur (**condyle fémoral**) et de la partie haute du tibia (**plateau tibial**).

Il y a également dans l'articulation un revêtement souple (le **cartilage**) qui recouvre les os et leur permet de glisser les uns contre les autres.

La **rotule** est la troisième partie osseuse du genou. Elle est maintenue par le muscle de la cuisse (**muscle quadriceps**) et passe par dessus l'articulation en venant se fixer sur le haut de la jambe.

La partie de la rotule avec du cartilage glisse en avant de l'extrémité inférieure du fémur lorsque le genou se plie ou s'étend.

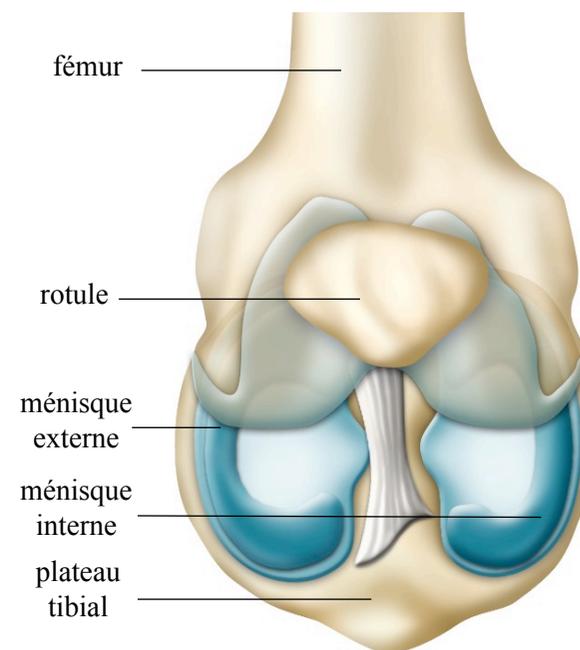
Le muscle quadriceps et la rotule permettent d'étendre la jambe (ils constituent ce qu'on appelle **l'appareil extenseur**).

Leur rôle est essentiel lors de la marche.

Les pressions qui s'exercent sur le cartilage de la rotule sont très importantes, surtout lors des mouvements d'accroupissement, de montée ou de descente des escaliers, dans certains sports, etc.

Les **ménisques** sont de petits tampons en forme de croissant qui améliorent le contact entre le cartilage du fémur et celui du tibia et jouent le rôle d'amortisseurs.

Ils sont situés vers l'intérieur (**ménisque interne**) et vers l'extérieur du genou (**ménisque externe**).



Une membrane tapisse l'intérieur de l'articulation (la **membrane synoviale**).

Elle fabrique un liquide (**le liquide synovial**) qui facilite le glissement (**lubrifiant**) un peu comme l'huile dans les rouages d'une machine.

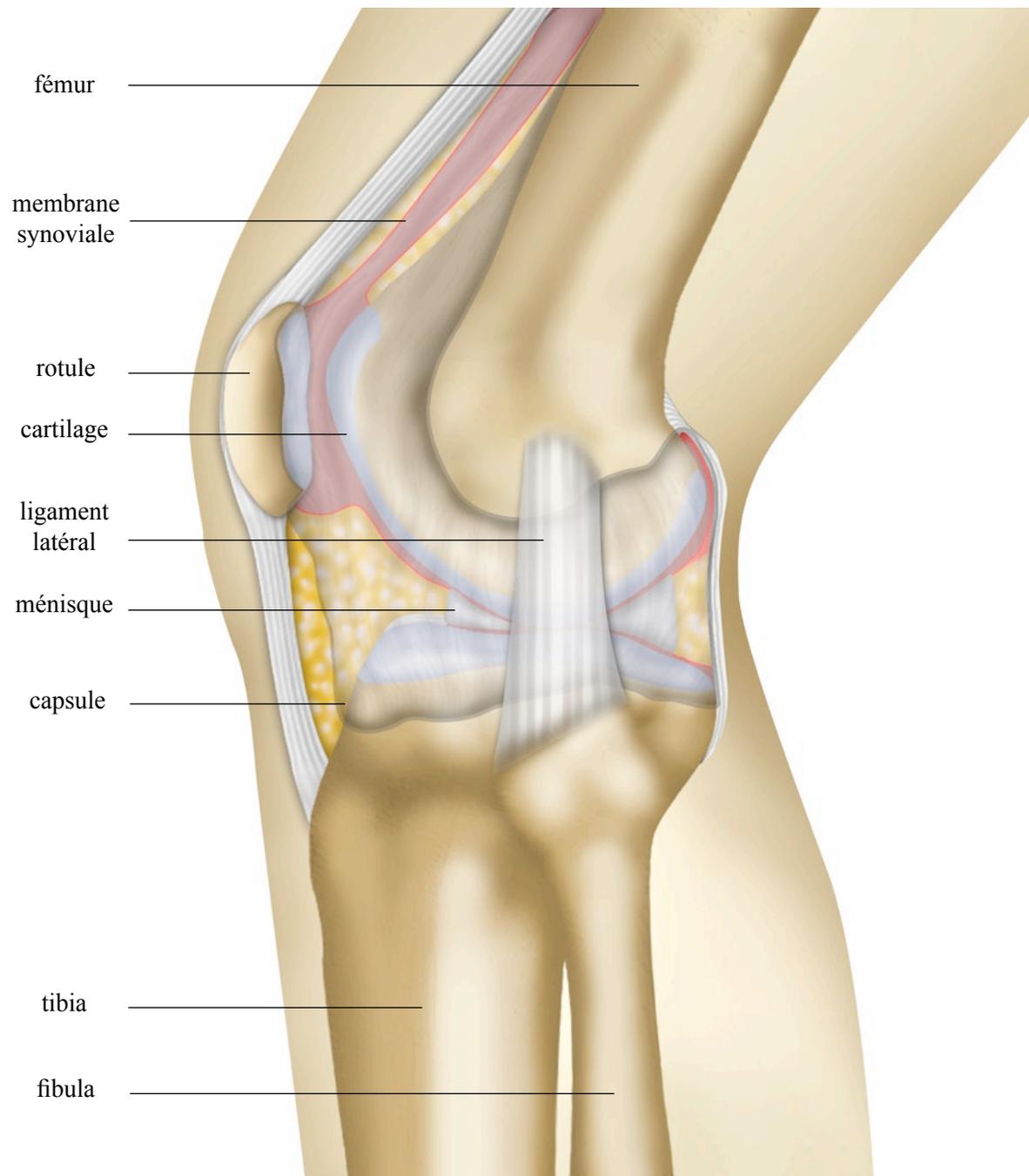
Une poche (la **capsule articulaire**) entoure les zones de glissement et maintient en place le liquide synovial.

Autour de cette poche sont placés des **ligaments**, qui sont des sortes de rubans élastiques dont le rôle est de garder en bonne position les deux parties de l'articulation.

Des muscles très puissants font bouger l'articulation (pour la marche, le sport...) et participent à son maintien. Les attaches qui les relient aux os sont des **tendons**.

Les différents muscles du genou doivent être parfaitement équilibrés et coordonnés pour que l'articulation fonctionne bien.

Cette articulation est soumise à de très fortes contraintes, en particulier lors de sports où le genou doit pivoter (par exemple le football), d'activités nécessitant une position à genou ou accroupie, ou de travaux de force.



Quel est le problème ?

Quel est le problème ?

Un des amortisseurs (**ménisques**) à l'intérieur de votre genou est déchiré, sans doute suite à un mouvement un peu violent du genou.

La déchirure peut aller de la simple fissure à la déchirure complète.

Chez les patients jeunes, les ménisques sont bien souples et de bonne qualité. Pour qu'ils se déchirent, il faut un traumatisme assez important (une entorse...). La déchirure est souvent de grande taille, ou le ménisque complètement détaché.

Chez les patients plus âgés, les ménisques sont de moins bonne qualité et moins souples. Ils ont un aspect un peu feuilleté, et sont parfois partiellement recouverts d'une substance semblable à de la craie (on dit qu'ils sont **calcifiés**).

Dans ce cas, ils ont tendance à s'effiloquer et des chocs minimes peuvent entraîner des déchirures. Se tourner en s'appuyant sur le genou et en le faisant pivoter peut suffire.

Le ménisque interne est plus fréquemment touché que le ménisque externe car c'est lui qui travaille le plus lors des mouvements du genou. Le plus souvent, c'est la partie arrière (postérieure) qui est atteinte.

Quelles sont ses conséquences ?

Vous n'avez pas forcément eu mal au moment où le ménisque s'est déchiré. Souvent les douleurs ne viennent qu'après coup.

Le point douloureux est habituellement assez précis, mais pas toujours. En général, vous avez mal vers l'intérieur du genou si le ménisque interne est déchiré et à l'extérieur s'il s'agit du ménisque externe.

Les douleurs sont changeantes et imprévisibles si le fragment déchiré reste attaché par un bout et « flotte » dans l'articulation. Quand il se trouve en bonne position, cela ne fait pas mal même dans le sport, mais chaque fois qu'il se coince dans le genou il déclenche de vives douleurs (avec la sensation de recevoir un coup de couteau).

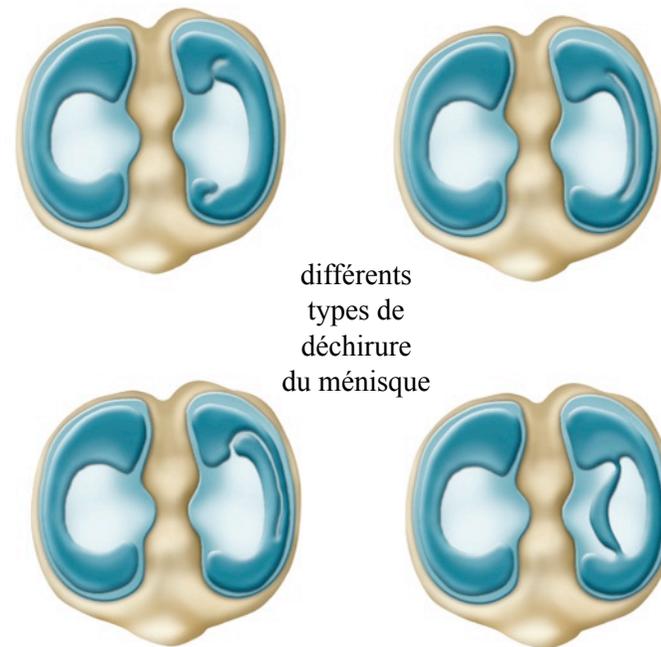
Si le ménisque déchiré reste coincé entre le fémur et le tibia, cela bloque le genou et empêche d'étendre complètement la jambe.

L'articulation souffre, et sa réaction de défense naturelle est de produire du liquide. C'est pourquoi parfois le genou gonfle.

En cas de déchirure ancienne, les patients n'utilisent plus leur genou normalement, notamment à cause de la douleur : ils ont tendance à boiter un peu.

Cela fait perdre de la force aux muscles de la cuisse qui tiennent la rotule. C'est pourquoi très souvent des douleurs en barre, parfois très importantes, apparaissent à l'avant du genou.

Ces douleurs caractéristiques augmentent à la montée mais surtout à la descente des escaliers ou lorsque l'on se lève après être resté longtemps assis, ou encore quand on essaie de s'accroupir. Elles témoignent d'un mauvais fonctionnement de la **rotule**.



Les différents traitements

Quels examens faut-il passer ?

Pour voir ce qui ne va pas dans votre genou, votre médecin vous fait passer des examens.

La **radiographie standard** est une technique qui utilise des rayons (les **rayons X**) pour visualiser les os à l'intérieur du corps.

Elle ne permet pas de voir les ménisques, sauf lorsqu'ils sont recouverts d'une substance semblable à de la craie (**calcifiés**), ce qui arrive plutôt chez les personnes âgées.

Une technique plus précise, l'**Imagerie par Résonance Magnétique (IRM)**, permet de voir la déchirure du ménisque, sa taille et sa localisation. Mais le problème peut passer inaperçu si au moment de l'examen le fragment déchiré est dans sa position d'origine.

Chez les patients âgés, il est parfois difficile de faire la part des choses entre un ménisque vieillissant et effiloché et une vraie rupture de petite taille.

Les traitements médicaux...

Les médicaments permettent de lutter contre la douleur, l'irritation et le gonflement (**inflammation**) du genou.

S'il vous fait mal et enfle beaucoup, un médecin peut retirer l'excès de liquide dans l'articulation pour vous soulager (**ponction**). Ce geste se pratique rarement.

La **rééducation** permet à l'articulation de continuer à fonctionner normalement, en préservant sa souplesse et la force des muscles qui la font bouger.

Elle réduit aussi la douleur et le gonflement dans les périodes pénibles.

... et leurs limites

Les médicaments et la ponction peuvent vous soulager, mais ils ne permettent pas de réparer le ménisque !

La rééducation a également ses limites. Même si le résultat obtenu vous semble suffisant, il vaut mieux prendre l'avis d'un spécialiste.

Quand faut-il opérer ?

Une simple fissure ne nécessite pas forcément une opération, si elle n'entraîne que de petites douleurs et n'empêche aucune activité, même sportive.

En cas de déchirure plus étendue la chirurgie peut vous être proposée si votre genou est très douloureux, se bloque, rend difficile certains mouvements, autrement dit quand « cela ne va plus ».

Une intervention est également utile si vous êtes jeune et que le ménisque peut être réparé.

Les risques si on ne traite pas

Vous risquez d'avoir de plus en plus mal. Si vous vous mettez à boiter (ce qui est souvent difficile à éviter), le muscle de votre cuisse risque de s'affaiblir progressivement. Ce mauvais fonctionnement du genou entraîne souvent des douleurs au niveau de la **rotule**.

Si vous êtes sportif de haut niveau ou si vous travaillez dans des conditions à risque (sur des échafaudages par exemple), les douleurs soudaines au genou peuvent poser des problèmes de sécurité.

Votre médecin est le mieux placé pour évaluer ce que vous risquez en l'absence de traitement. N'hésitez pas à en discuter avec lui.

Les traitements chirurgicaux...

Le but de l'intervention est de faire disparaître la douleur et de vous permettre de reprendre des activités normales (y compris le sport).

Certains types de déchirure du ménisque peuvent être réparés, si l'opération est faite assez rapidement et chez les patients jeunes.

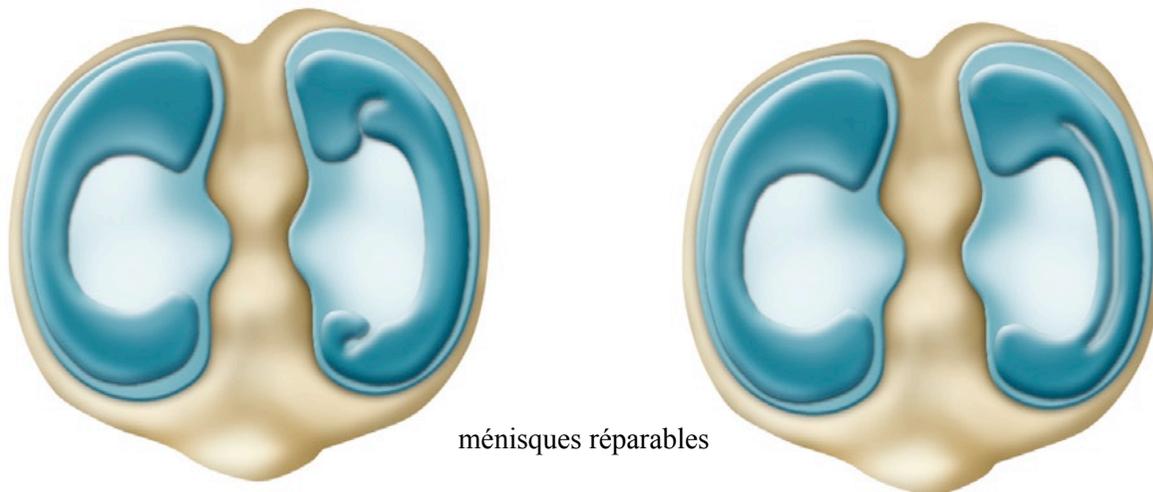
Le plus souvent le ménisque n'est pas réparable et il est nécessaire d'enlever la partie abîmée en laissant en place la partie encore intacte. On ne peut pas savoir à l'avance si le ménisque est réparable ou non.

L'opération se déroule sans ouverture du genou. Il suffit d'y introduire par de petits trous un dispositif pour regarder à l'intérieur (**fibre optique** reliée à une caméra) et des instruments chirurgicaux spéciaux. En langage médical, on parle d'**arthroscopie**.

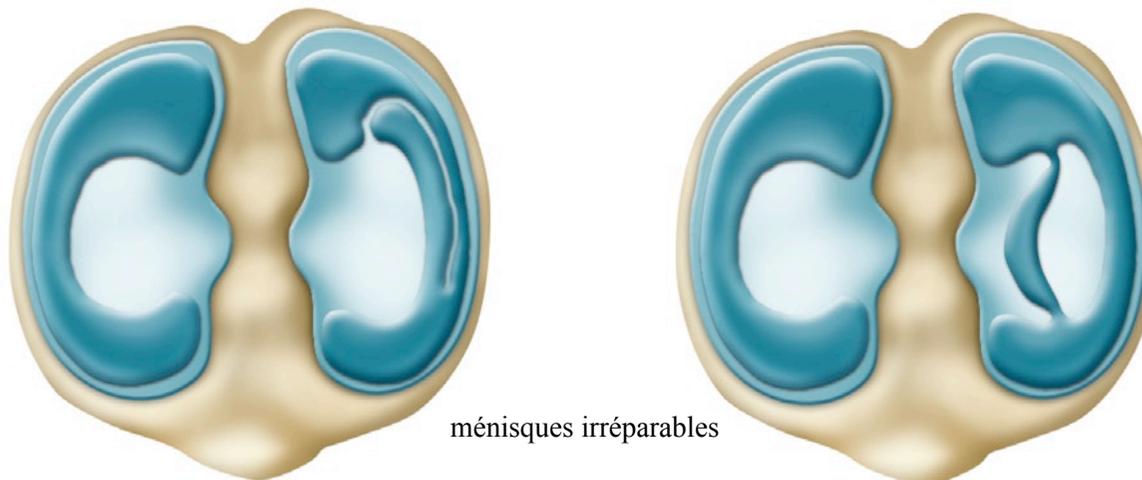
... et leurs limites

Il est rare que l'on puisse réparer le ménisque. Dans la plupart des cas, il faut enlever la partie déchirée, ce qui diminue l'efficacité du ménisque restant.

Si on enlève totalement le ménisque, il n'y a plus d'amortissement entre les **cartilages** du **fémur** et du **tibia**. Ceux-ci risquent de s'user rapidement au bout de quelques années.



ménisques réparables



ménisques irréparables

L'opération qui vous est proposée

Introduction

Votre chirurgien propose d'enlever (**ménisectomie**) ou de réparer le ménisque déchiré.

Commentaires

Auparavant, le chirurgien ouvrait l'articulation et, ne voyant qu'une partie du ménisque, était obligé de l'enlever complètement.

La technique actuelle (**arthroscopie**) donne une vision très précise de l'intérieur du genou, et permet de retirer seulement la partie abîmée.

Ainsi, la fonction d'amortissement du ménisque est préservée et on évite une usure trop rapide des cartilages du fémur et du tibia.

Les procédés de réparation du ménisque sont assez récents. Ils permettent dans certains cas une réparation parfaite. Ces techniques vont probablement se développer dans les années à venir.

Faut-il une transfusion?

Non, c'est une intervention pendant laquelle le patient saigne très peu. Il n'est habituellement pas nécessaire de redonner du sang (**transfusion**).

Avant l'opération

Le plus difficile est d'arriver à utiliser votre genou normalement malgré les douleurs liées à la déchirure du ménisque. Il le faut, sinon cela entraîne un mauvais fonctionnement de la rotule et l'apparition d'autres douleurs.

Surtout si la déchirure, ancienne, a entraîné un affaiblissement des muscles et une raideur du genou, la **rééducation** peut être utile avant l'opération.

Si vous avez un excès de poids, il est toujours utile pour aider votre genou (qui supporte en partie ce surpoids) de maigrir avant l'intervention.

L'anesthésie

Avant l'opération, vous prenez rendez-vous avec le **médecin anesthésiste-réanimateur** qui vous examine, propose une méthode adaptée pour vous insensibiliser et vous donne des consignes à respecter.

Au cours de l'intervention soit vous dormez complètement (**anesthésie générale**), soit on n'endort que le bas de votre corps en faisant une piqûre dans votre dos (**anesthésie périmédullaire**), soit on n'insensibilise que votre genou (**anesthésie loco-régionale du membre inférieur**).

L'installation

L'intervention se pratique dans une série de pièces appelée **bloc opératoire** conforme à des normes très strictes de propreté et de sécurité. La propreté est très importante pour la chirurgie des os, c'est pourquoi l'équipe médicale qui vous soigne prend des précautions toutes particulières.

Vous êtes installé sur la table d'opération, en général allongé sur le dos. La position peut varier selon la technique choisie par votre chirurgien.

Parfois, on met en place autour de la jambe un bandeau que l'on gonfle pour stopper l'arrivée du sang (**garrot**). Limiter ainsi les saignements améliore la visibilité de la zone à opérer.

Il existe des variantes techniques parmi lesquelles votre chirurgien choisit en fonction de votre cas et de son savoir-faire.

Au cours de l'opération, il doit s'adapter et éventuellement faire des gestes supplémentaires qui rallongent l'opération sans qu'elle soit pour autant plus difficile ou plus risquée.

L'ouverture

Votre chirurgien fait deux ouvertures d'environ un centimètre dans le genou : l'une pour introduire un petit câble (**fibre optique**) relié à une caméra vidéo, l'autre pour faire passer des instruments chirurgicaux adaptés. Parfois une à deux ouvertures supplémentaires sont nécessaires.

Le geste principal

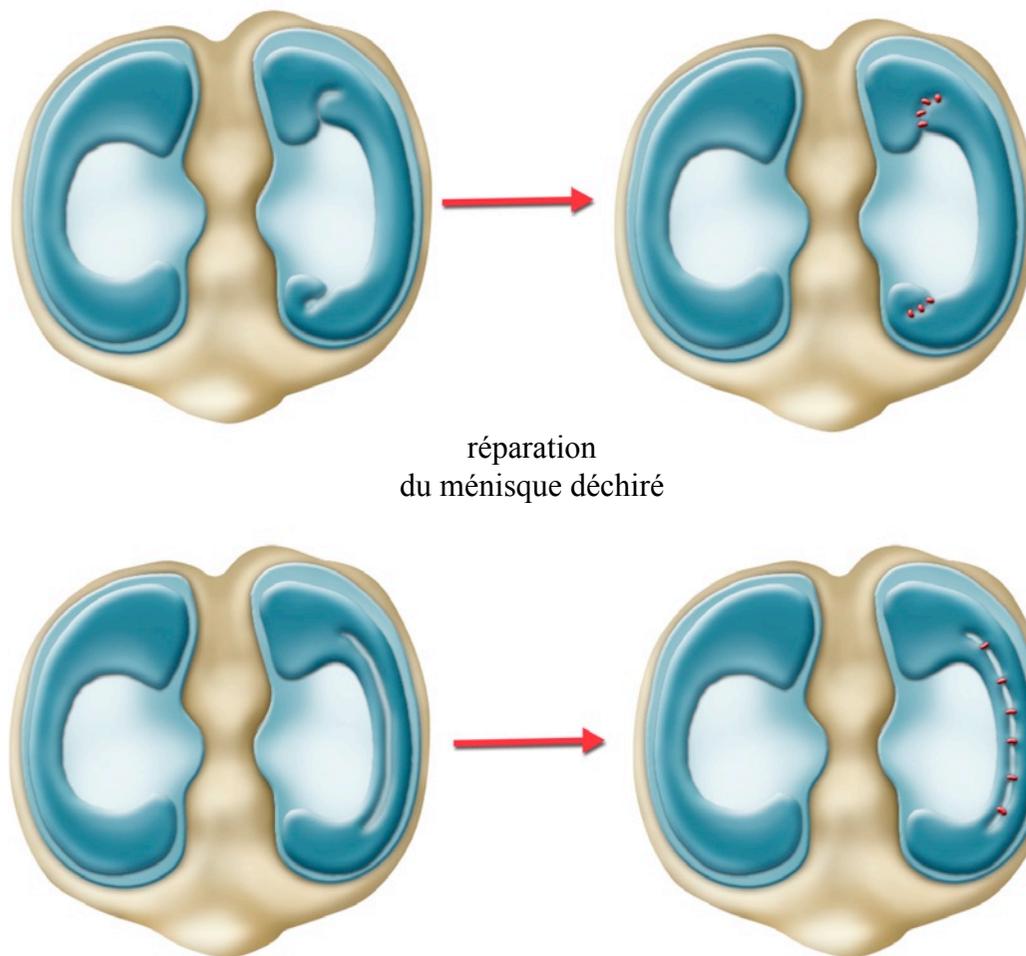
Un examen du ménisque grâce à la caméra vidéo permet de voir s'il est réparable. Dans ce cas, le chirurgien remet la partie détachée dans sa position d'origine, puis il la fixe à la partie intacte par un procédé de son choix : fils, agrafes...

Ces matériaux (**résorbables**) disparaissent tous seuls une fois que les deux parties se sont ressoudées (**cicatrisation**).

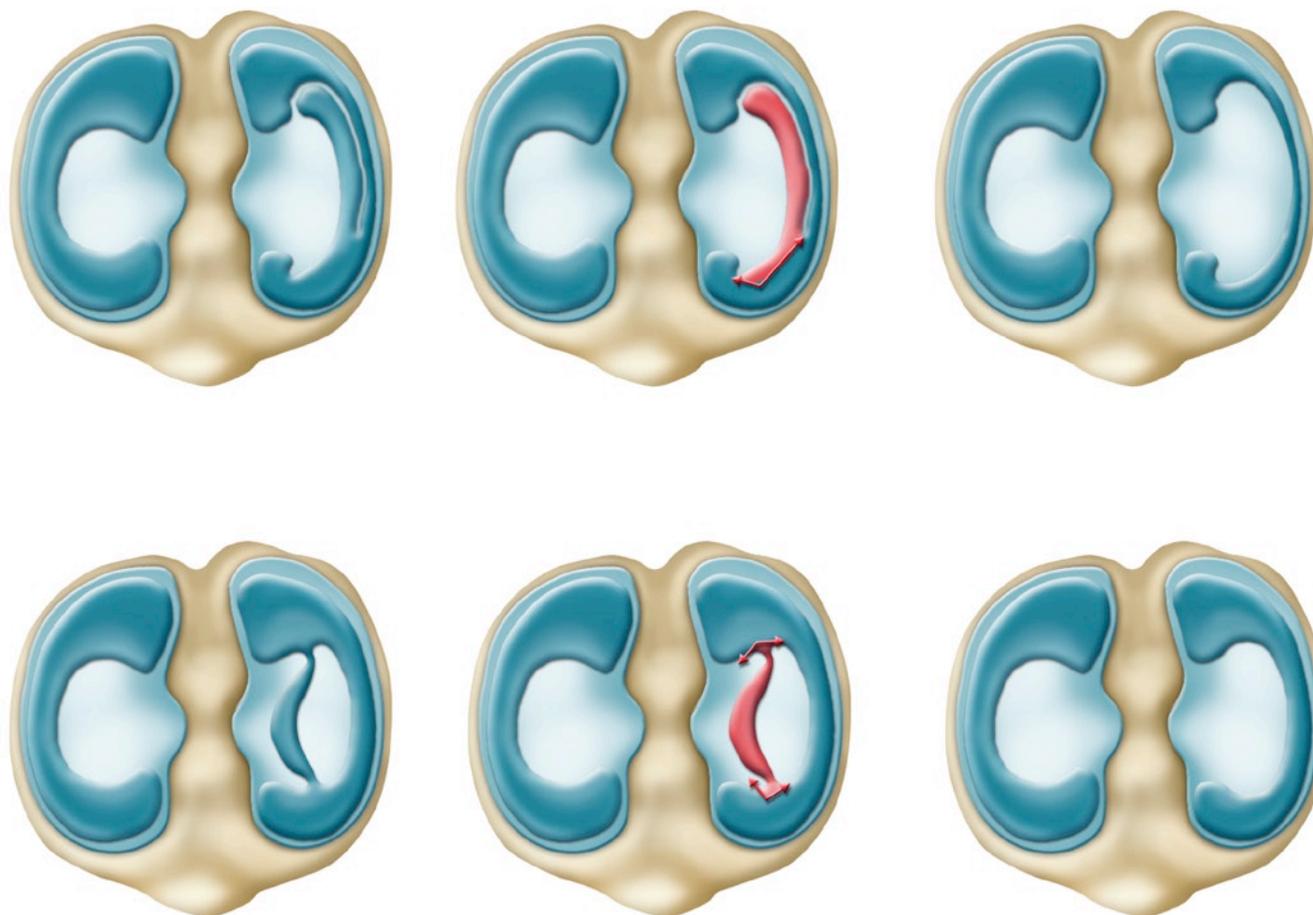
Si le ménisque n'est pas réparable, votre chirurgien enlève la partie déchirée et laisse en place toute la partie intacte (de un tiers à la moitié).

Les gestes associés

Au cours de cette opération, votre chirurgien fait un bilan complet de l'état de votre articulation. Il peut nettoyer des zones gonflées et irritées (**zones inflammatoires**) ou séparer d'éventuelles zones collées qui ne devraient pas l'être (**adhérences**).



réparation
du ménisque déchiré



retrait de la partie déchirée du ménisque (ménisectomie)

La fermeture

Il est normal que la zone opérée produise des liquides (sang...). Si c'est nécessaire pour qu'elle reste saine, votre chirurgien met en place un système (**drainage**), par exemple de petits tuyaux, afin que ces fluides s'évacuent après l'intervention.

Le chirurgien referme ensuite les petites ouvertures dans le genou, avec du fil, des agrafes ou de petites bandes collantes.

La durée de l'opération

La durée de cette opération peut varier beaucoup sans que son déroulement pose un problème particulier, car elle dépend de nombreux facteurs (certains endroits sont plus difficiles à visualiser dans le genou...).

Habituellement, elle dure entre 15 et 30 minutes. Il faut compter en plus le temps de la préparation, du réveil...

Après l'opération

Douleur

Chaque organisme perçoit différemment la douleur. Habituellement, elle est faible et des traitements adaptés permettent de la contrôler.

Si vous avez mal, n'hésitez pas à en parler à l'équipe médicale qui s'occupe de vous, il existe toujours une solution.

Fonction

En général, vous pouvez vous appuyer complètement sur votre jambe et marcher le jour même ou le lendemain. Mais attendez tout de même l'autorisation de votre chirurgien !

Une ou deux cannes sont parfois utiles les premiers jours.

Il est important de s'assurer que le genou garde sa souplesse après l'intervention.

Autonomie

En principe, dès votre retour à la maison vous pouvez reprendre une vie normale, pas trop mouvementée.

Principaux soins

Les fils, agrafes ou bandes collantes sont enlevés après une dizaine de jours.

Des médicaments anti-douleur peuvent être utiles les premiers jours.

On donne parfois un traitement pour fluidifier le sang. Cela évite qu'un bouchon de sang solidifié ne se forme et n'aille se coincer dans les veines des jambes (**phlébite**). Cela n'est habituellement pas nécessaire longtemps si vous marchez presque normalement (ce qui est un autre bon moyen d'éviter la phlébite). Mais tout dépend de votre âge et de votre état de santé.

Des exercices de remise en mouvement (**rééducation**) permettent de faire travailler les muscles, préserver la souplesse de l'articulation et diminuer la douleur.

Le plus souvent, la rééducation se fait dans le cabinet d'un spécialiste du mouvement (**kinésithérapeute**), mais cela varie selon les habitudes des médecins.

Sachez qu'utiliser normalement, mais sans excès, votre genou, est une excellente rééducation !

Retour à domicile

En général vous rentrez chez vous le soir même ou le lendemain de l'intervention. Cela dépend de l'établissement dans lequel vous êtes soigné mais surtout de votre cas et de votre état de santé.

Le suivi

Il faut suivre rigoureusement les consignes de votre médecin. Allez aux rendez-vous qu'il vous programme, et, s'il vous en propose, passez les examens de contrôle. C'est important.

Il doit surveiller l'état de votre genou et s'assurer que l'opération a réussi.

Les délais de rendez-vous les plus habituels sont de un à trois mois.

Les résultats attendus

Douleur

La douleur liée à l'opération doit disparaître en quelques jours.

Mais il est tout à fait normal que la zone découpée au niveau du ménisque reste sensible pendant trois à six semaines. Cette sensibilité diminue progressivement jusqu'à disparaître.

Si vous boitez à cause du mauvais fonctionnement du genou lié à la déchirure du ménisque, le muscle de la cuisse s'affaiblit et la **rotule** peut faire mal. Cela se traduit par l'apparition ou l'aggravation de douleurs «en barre» à l'avant du genou quand vous faites certains mouvements (pour vous accroupir par exemple). Ces douleurs disparaissent quand les muscles de la cuisse se renforcent.

Fonction

Le genou est souvent un peu gonflé et ce d'autant plus que vous marchez beaucoup. Il est tout à fait normal qu'une articulation qui vient d'être opérée produise de l'eau. A vous de savoir doser vos activités au quotidien !

Si vous ne marchez pas correctement, vous risquez de perdre des muscles et le genou peut devenir raide. Cela risque de retarder la récupération.

Autonomie

Vous reprenez une activité normale à la maison au bout de quelques jours.

La reprise du travail dépend de votre métier. S'il ne demande pas d'effort physique, vous recommencez au bout de quelques jours (sans conduire de voiture !). Si au contraire vous effectuez des travaux de force, il faut attendre jusqu'à deux mois.

Les sports où le genou travaille dans l'axe (vélo, parfois footing, piscine...) peuvent être débutés doucement après quelques semaines. Mais méfiez-vous des sports où le genou pivote (comme le football) pendant les trois ou quatre premiers mois ! Votre jambe reste faible par rapport à l'effort que cela lui demande.

Même après, attention à bien faire des échauffements. Ne pratiquez les sports violents que si vous y associez une activité physique «de fond» pour maintenir vos genoux dans le meilleur état possible.

Interrogez votre médecin si vous avez un doute sur les risques liés à l'une ou l'autre de vos activités.

Principaux soins

Quand vous n'avez plus mal vous cessez de prendre les médicaments anti-douleur. Il est tout à fait normal que votre genou soit enflé au cours des semaines qui suivent l'opération. Des médicaments pour limiter le gonflement (**anti-inflammatoires**) sont parfois utiles pendant cette période.

Exceptionnellement, si le repos ne suffit pas, le médecin peut envisager de retirer à l'aide d'une seringue une partie du liquide qui se trouve à l'intérieur de l'articulation (**ponction**).

La rééducation, les premières semaines, vise surtout à préserver la force de vos muscles et à vous permettre de bouger convenablement votre genou sans avoir mal. Si vous n'y mettez pas du vôtre, le résultat ne pourra pas être parfait, même après une opération tout à fait réussie. A long terme, il est important d'entretenir les muscles de votre cuisse.

Ne soyez pas trop confiant, cela augmente le risque d'accident. Certains mauvais résultats surviennent après un accident, lorsque les choses vont bien et que les consignes de prudence sont trop vite oubliées !

Les risques

L'équipe médicale qui s'occupe de vous prend toutes les précautions possibles pour limiter les risques, mais des problèmes peuvent toujours arriver.

Nous ne listons ici que les plus fréquents ou les plus graves parmi ceux qui sont spécifiques de cette intervention.

Pour les risques communs à toutes les opérations, reportez-vous à la fiche « les risques d'une intervention chirurgicale ».

Les risques liés à l'anesthésie sont indiqués dans le fascicule « anesthésie ».

Pendant l'intervention

Des muscles, des tendons, des ligaments, des nerfs ou des vaisseaux sanguins (en particulier l'artère située à l'arrière du genou) peuvent être abîmés accidentellement. Parfois, on ne s'en aperçoit qu'après l'opération.

Certains problèmes de nerfs peuvent entraîner des pertes de sensibilité, généralement temporaires, de zones de peau.

Un instrument peut se casser et libérer des fragments dans l'articulation.

Après l'intervention

L'invasion de la zone opérée par des microbes (**infection**) est extrêmement rare.

Elle peut être très longue à traiter, entraîner une raideur de l'articulation, ou atteindre l'os et revenir régulièrement (**infection chronique**).

Pour éviter ce risque, il ne faut pas être malade (**porteur de microbes**) dans la période qui entoure l'opération.

Si le mollet gonfle au cours des premières heures ou des premiers jours, il peut comprimer des nerfs ou des vaisseaux sanguins. Cela peut nécessiter une nouvelle intervention

Le gonflement du genou est habituel dans les semaines qui suivent l'intervention, mais peut devenir gênant et douloureux s'il est particulièrement important.

Cela ne veut pas dire que l'opération n'a pas réussi, simplement que l'articulation a du mal à se remettre.

Exceptionnellement, le chirurgien peut être amené à enlever une partie du liquide dans l'articulation à l'aide d'une seringue (**ponction**).

Des petits bouts de sang solidifié (**caillots**) peuvent se former et se coincer dans les veines des jambes (**phlébite**).

S'ils partent dans la circulation, ils risquent de boucher les vaisseaux sanguins des poumons ou du cerveau (**embolie**).

C'est pourquoi quand ce risque est jugé important on vous donne un traitement pour l'éviter.

Dans les jours ou les semaines qui suivent l'opération, le genou peut gonfler, devenir raide et douloureux. La peau devient rouge et brillante. Cette réaction très rare est appelée **algodystrophie**. La raideur met souvent plusieurs mois pour disparaître.

En cas de réparation du ménisque, les fixations (fils, agrafes), peuvent se déplacer et blesser ce qui se trouve à côté (nerfs, vaisseaux sanguins).

La zone recousue peut aussi se déchirer à nouveau car le ménisque n'étant pas tellement alimenté en sang, il ne cicatrise pas très bien.

Dans ce cas, les matériaux utilisés pour cette fixation risquent de blesser ce qui se trouve à côté (tendon, nerf, vaisseau sanguin...).

Après l'opération (suite)...

Lorsqu'il a fallu enlever totalement le ménisque, surtout chez les patients jeunes, le cartilage à cet endroit risque de s'user trop vite.

Certaines de ces complications peuvent nécessiter des gestes complémentaires ou une nouvelle opération. Rassurez-vous, votre chirurgien les connaît bien et met tout en œuvre pour les éviter.

En fonction de votre état de santé vous êtes plus ou moins exposé à l'un ou l'autre de ces risques.

Il s'agit cependant d'une intervention considérée comme « légère ». Les risques sont minimes et les accidents exceptionnels.

En cas de problème...

Si vous constatez quelque chose d'anormal après l'opération (douleur, décoloration de la peau, sensations bizarres...), n'hésitez pas à en parler à votre chirurgien, même si cela vous semble peu important.

Lui seul peut repérer un éventuel problème (de vaisseaux, de nerfs...). Il est en mesure de vous aider au mieux puisqu'il connaît précisément votre cas.

Si, après l'opération, vous vous blessez accidentellement (chute, entorse...) et que vous allez aux urgences, prévenez l'équipe médicale que vous avez subi une opération du genou. L'idéal est d'être vu le plus rapidement possible par votre chirurgien.

Cette opération très courante est légère et donne généralement d'excellents résultats : les patients peuvent reprendre rapidement toutes leurs activités.

N'oubliez pas cependant qu'un ménisque réparé, surtout s'il vieillit et devient moins souple, n'est pas plus solide qu'un ménisque intact : le choc qui l'a déchiré une première fois peut toujours se reproduire.