

Les déchirures méniscales

Parfois difficiles à détecter!

François Melançon, MD

Le cas de Jean-François

Jean-François, un policier de 50 ans, consulte pour un genou douloureux. À la suite d'une poursuite à pied, il dit ressentir une douleur progressive dans son genou gauche avec une impression de blocage. Il est incapable de courir en raison de la douleur et veut savoir ce qui se passe.

Lorsqu'il entre dans le bureau, le patient circule en boitant légèrement. À l'anamnèse, la marche en terrain inégal provoque rapidement une sensation de tension dans le genou et une impression d'ankylose. Lorsqu'il est assis et se lève, le patient ressent de la douleur à la face interne du genou gauche.

L'examen physique du genou gauche :

- Le genou n'est pas gonflé, et il n'y a ni chaleur ni rougeur;
- Le genou est stable sur tous les plans;
- La rotule est aussi stable et non douloureuse;
- Il y a un inconfort ressenti lors de la palpation de la face interne de la ligne interarticulaire;
- Aucun accrochage n'est ressenti au test de McMurray, mais le patient se plaint d'inconfort;
- Les genoux ont un axe symétrique.

Un diagnostic présomptif de déchirure méniscale est émis, et un traitement conservateur de physiothérapie est institué.

Comme les symptômes ne se résorbent pas, le patient est recommandé pour une arthrographie de confirmation. De façon surprenante, l'arthrographie est négative. Le patient est donc renvoyé en physiothérapie.

Cette deuxième série de traitements de physiothérapie aura-t-elle plus de succès que la première?

Les causes et les facteurs de risque des déchirures méniscales

La plupart des blessures sérieuses au genou avec déchirure méniscale sont secondaires à un traumatisme, généralement avec compression et torsion; un exemple classique est le pivot du joueur de football. Le phénomène de vieillissement normal cause une dégénérescence progressive du ménisque et, conséquemment, celui-ci peut se déchirer, même lors de traumatismes mineurs.

Les facteurs de risque de déchirure méniscale sont :

- la participation à des sports de contact;
- de mauvaises techniques lors de la pratique du sport;
- une déchirure méniscale antérieure.

Le diagnostic

Le diagnostic peut être difficile à faire, les déchirures méniscales causant peu de symptômes lorsqu'elles sont petites. On peut retrouver :

- un claquement au moment de la déchirure;
- de la douleur;
- une sensation de « manquer de place » dans le genou, surtout lors de la marche;
- un œdème du genou;
- un blocage du genou ou un genou qui « lâche » soudainement.

L'arthroscopie est à privilégier, car elle est à la fois une modalité diagnostique et thérapeutique.

L'investigation

Pour les déchirures méniscales, la radiologie peut être décevante, et l'examen clinique doit prévaloir devant une image négative. On doit donc passer à une autre modalité d'investigation :

- l'arthrographie, quoiqu'elle soit en général fiable, peut malheureusement ne pas déceler des déchirures méniscales, et un résultat négatif doit être pris avec un grain de sel devant un examen clinique suggestif de déchirure;
- l'imagerie par résonance magnétique devient alors la modalité non invasive de choix;
- l'arthroscopie est à privilégier, car elle est à la fois une modalité diagnostique et thérapeutique.

Le traitement

Lorsque le genou est stable et ne bloque pas, une approche conservatrice est tout à fait indiquée, incluant :

- le repos;
- l'immobilisation (relative). Le simple fait d'éviter les stress et les traumatismes est souvent



Le **Dr Melançon** est omnipraticien et a 18 années d'expérience en salle d'urgence. Il pratique maintenant en cabinet privé à Asbestos et en CLSC à Montréal. De plus, celui-ci travaille à l'élaboration d'une série de livres portant sur la vulgarisation médicale de la collection *Le petit médecin de poche*.

Retour sur le cas de Jean-François

La deuxième série de traitements de physiothérapie n'a pas plus de succès. Devant cet échec, Jean-François est donc recommandé pour une résonance magnétique. Celle-ci montre une déchirure de la corne moyenne du genou gauche. Les ligaments croisés sont intacts.

Le patient est alors dirigé en chirurgie orthopédique et admis pour une chirurgie arthroscopique.

L'évolution post-opératoire s'est faite sans problème, et Jean-François a finalement pu reprendre son travail.

suffisant. Plusieurs déchirures méniscales guériront avec le temps;

- la glace : l'application se fera pour des périodes de 15 minutes, aux heures les premiers jours, et ne devrait pas dépasser 15 minutes pour éviter une réaction paradoxale d'hyperhémie;
- l'élévation les premiers 24 heures pour diminuer l'œdème.

Lorsque le diagnostic de déchirure méniscale est confirmé et que, malheureusement, il y a résistance au traitement conservateur, une approche chirurgicale avec exérèse arthroscopique du fragment déchiré résoudra le problème rapidement et permettra au patient de reprendre ses activités.

Un peu de prévention

Certains gestes et habitudes peuvent prévenir l'apparition d'une déchirure méniscale, comme :

- porter les souliers appropriés à l'activité sportive;
- apprendre les bonnes techniques de pivot;
- renforcer et étirer tous les muscles de la jambe, avec une attention particulière aux quadriceps fémoris et aux ischio-jambiers. 