

RUPTURA DE MENISC

Orice genunchi poseda doua meniscuri: unul intern si unul extern. Meniscul este un mic cartilaj situat intre femur si tibia.

RUPTURA DE MENISCAutor: Dr. Nitulescu Alexandru, Medic specialist ortopedemail alexandru_ortho@yahoo.comdata ultimei actualizari: 10.10.2007 Clasificarea leziunilor meniscale

Leziuni meniscale traumatice. Leziunile meniscale netraumatice

Caz particular la nivelul meniscului extern

Diagnosticul leziunilor de menisc: cum stiu daca meniscul este lezat?

Tratamentul leziunilor meniscale

Rezultatele meniscectomiei

Indicatii:

Trebuie operat un menisc rupt?

Meniscectomia (ablatia meniscului sub artroscopie)

Tehnica de meniscectomie artroscopica

Complicatiile si perioada postoperatorie precoce

Ce sunt meniscurile? Meniscul este un mic cartilaj situat intre femur si tibia. Orice genunchi poseda doua meniscuri: unul intern si unul extern. Acestea nu se interpun complet intre tibia si femur, lasand astfel un contact intre cartilajul celor doua suprafete articulare. Rolul sau este de a amortiza socurile, si de stabilizare a genunchiului. O leziune izolata asupa meniscului nu are totusi repercurse importante asupra stabilitatii genunchiului daca celelalte ligamente sunt intacte. Dar aceasta creste riscul constituirii unei artoze, mai ales daca meniscul a fost excizat.

Clasificarea leziunilor meniscaleClasificarea acestor leziuni este esentiala clinica, in functie de caracterul traumatic sau nu al leziunii. Se disting astfel:

- Leziuni meniscale traumatice care pot surveni pe un genunchi stabil sau pe un genunchi instabil
- Leziuni meniscale netraumatice , fie ca este vorba despre leziuni meniscale degenerative sau artrozice Leziuni meniscale traumaticeLeziuni meniscale pe genunchi stabilTraumatismul responsabil de o leziune meniscală este variabil, de obicei indirect. Mecanismul cel mai caracteristic este ridicarea din pozitia de hiperflexie. O astfel de miscare, urmata brusc de un blocaj al genunchiului cu pierderea extensiei, permite evocarea cu inalta probabilitate a rupturii meniscale. De asemenea, ruptura de menisc se poate datora unui mecanism de torsione, in mod particular in timpul activitatilor sportive. Aceste accidente trebuie sa evoce cautarea sistematica a unei leziuni ale ligamentului incruscat anterior. Leziunile traumatice ale meniscului se clasifica, in functie de morfologia lor, in mai multe tipuri: “toarta de cos”, langheta, ruptura longitudinala sau transversala, si leziuni complexe. Leziunile meniscale traumatice cu un genunchi instabilEste vorba frecvent despre o leziune asociata a ligamentului incruscat anterior, foarte rar o ruptura a ligamentului incruscat posterior sau a ligamentelor colaterale. Pentru a diagnostica leziunea asociata a LIA (ligamentul incruscat anterior) concomitenta cu leziunea de menisc trebuie ca :Sa se caute, prin notiuni de anamneza a traumatismului circumsantele care evoca ruptura ligamentului-notiunea de torsione a genunchiului cu piciorul blocat la sol, de cramente, de senzatie de instabilitate perceputa imediat dupa traumatism. Examenul clinic care cauta semnul tipic de sertar anterior al tibiei (semnul Lachmann)Cautarea leziunii prin mijloace imagistice: radiografii in stress, examen RMN Leziunile meniscale netraumaticeAceasta absenta a traumatismului, paradoxala apparent pentru leziunile meniscale, risca sa negligeze leziunile de menisc. Dar aceste leziuni sunt foarte frecvente. Trebuie ca medicul sa se gandeasca sistematic la aceste leziuni mai ales la pacientii de varsta adulta cu dureri la nivelul interliniului articular intern cu debut progresiv. Evolutia este progresiva, ciclica, cu episoade dureeroase mai lungi sau mai scurte spontan remisive care apoi se repeta cu o intensitate crescuta. Acest diagnostic este de altfel dificil si necesita recursarea la examene paraclinice (artrografia, RMN). Aceste leziuni meniscale se pot asocia si cu leziuni degenerative, artrozice, cartilaginoase la nivelul femurului si tibiei. Este important de mentionat aceste leziuni cartilaginoase deoarece ele pot fi responsabile de dureri reziduale si poate eventual agrava simptomele dupa ablatia de menisc. Ablatia meniscului nu are de altfel nici un efect preventiv asupra evolutiei artozei. Caz particular la nivelul meniscului externMeniscul extern poate fi sediul unui unui chist, sau poate avea o anomalie congenitala de formare, numita menisc discoid. Chistul meniscului extern reprezinta formarea unui mic chist la periferia meniscului, el insusi fisurat , cu continut gelatinos. Termenul de “chist” nu trebuie sa ingrijoreze caci aceasta formatiune este in totalitate benigna, in nici un caz canceros. Poate fi la originea durerilor externe ale genunchiului si aparitia unei mici tumefactii. Meniscul extern discoidEste vorba de o forma anormala a meniscului, discoidea in loc de forma de “croissant” de origine congenitala. Aceasta acopera in totalitate platoul tibial extern. Un menisc discoid intact nu antreneaza in mod obisnuit nici un simptom. Dar acest menisc este fragil si se poate rupe, mai ales la copii. Diagnosticul leziunilor de menisc: cum stiu daca meniscul este lezat?

Diagnosticul leziunilor de menisc se bazeaza pe argumente clinice (simptome, examenul genunchiului), si pe examenele complementare (radiografii si RMN). Cat despre artroscopie, este esentiala pentru TRATAMENTUL leziunilor meniscale, si nu pentru DIAGNOSTICUL acestora. Printre simptome, desi nu este caracteristic, citez blocajul genunchiului. Este vorba despre imposibilitatea de a efectua extensia brusca a genunchiului, in timp ce flexia ramane libera. Un blocaj poate surveni ca urmare a unui accident, cu torsionea genunchiului. Acest simptom se poate produce de asemenea la ridicarea brusca din pozitia “pe vine”. Durerile sunt semnificative si mersul este dificil datorita pozitiei de flexie a

genunchiului. Acest blocaj este datorat deplasarii in interiorul genunchiului a unui fragment de menisc, rupt pe aproape toata lungimea sa. In mod obisnuit pacientul gaseste singur manevrele pentru a “debloca” genunchiul. Este destul de rar ca blocajul meniscal sa fie ireductibil si sa fie nevoie de o artroscopie de urgență pentru a exciza fragmentul meniscal in cauza. Cel mai adesea nu se produce nici un blocaj, si leziunea de menisc se manifesta prin dureri variabile in intensitate si evolutie. Examenul genunchiului efectuat de catre un medic specialist poate evidenta un numar variabil de semne clinice , in mod particular dureri la palparea interliniului meniscal. In acest stadiu, diagnosticul de leziune de menisc poate fi suficient de probabil dupa efectuarea radiografiilor de genunchi, ceea ce este suficient pentru a efectua un tratament artroscopic al leziunii de menisc. Desi necesare, radiografiile nu pot afirma diagnosticul de leziune de menisc deoarece meniscul nu se vede pe examenul RX. Insa decat sa se efectueze o artroscopie in scop diagnostic este de preferat sa se efectueze un alt examen complementar: RMN (rezonanta magnetica nucleara). Tratamentul leziunilor meniscale Observarea (nici un tratament). Este posibil sa nu efectuati nici un tratament daca un menisc este rupt si nu produce o simptomatologie jenantă, ami ales daca se acompaniaza de o ruptura de LIA (ligament incrucesat anterior) unde prioritatea o constituie ruptura LIA. Sutura meniscală-daca este realizabila tehnic-ceea ce este foarte rar in cadrul leziunilor meniscale cu un genunchi stabil. In principiu, leziunea meniscală trebuie sa aiba un anumit traiect si o anumita localizare pentru a se putea efectua sutura meniscală. Meniscectomia- reprezinta de fapt ablatia meniscului. Aceasta interventie se deruleaza prin tehnica de artroscopie, si consta in ablatia portiunii rupte din menisc

Rezultatele meniscectomieiRezultatele acestei mici interventii depind mult de existenta sau nu a leziunilor asociate. Rezultatele unei leziuni izolate de menisc, fara leziuni ligamentare, cartilaginoase, sunt excelente in majoritatea cazurilor. Durerile dispar ca si eventualele blocaje cu reluarea tuturor activitatilor sportive posibila. Aceasta va face sa ajungeti la concluzia ca meniscul nu serveste la nimic? De fapt acesta are un rol de amortizare si de stabilizare a genunchiului. Leziunea meniscului creste riscul la distanta in timp de duferinta a cartilajului si de aparitie secundara a artrozei, iar meniscectomia creste acest risc. Momentul aparitiei acestei eventuale artroze este variabil, de obicei foarte lung, dar pare mai mare la meniscectomia externa decat la cea interna. Daca exista o leziune asociata a LIA (ligament incrucesat anterior), meniscectomia fara repararea leziunii Ligamentului incrucesat anterior duce la agravarea instabilitatii si cresterea riscului de artroza. In caz de artroza asociata ablatia meniscului da rezultate variabile caci este dificil sa se separe cauzele durerii generate de meniscectomie si cele datorate artrozei. Meniscectomia poate sa imbunatareasca simptomatologia, fara sa influenteze evolutia artrozei. Indicatii:Trebuioperat un menisc rupt?Nu exista motive medicale care sa avizeze ablatia sistematica a tuturor leziunilor de menisc. Indicatia unei eventuale interventii depinde doar de importanta durerilor, de jena functionala, de repetitia blocajelor eventuale, si de dorinta pacientului de a se insanatosi. Rolul medicului si al chirurgului nu este de a lua o decizie, ci de a face un diagnostic precis si de a toate informatiile pacientului pentru ca acesta sa ia cea mai buna decizie de tratament. Acest principiu este cu atat mai valabil cu cat aceasta interventia chirurgicala nu este o urgență. Abstinenta terapeutica fata de o leziune de menisc nu agraveaza starea genunchiului si nu complica o eventuala operatie efectuata ulterior datorita agravarii simptomatologiei. Singura consecinta a acestei temporizari este persistenta sau agravarea durerilor sau survenirea unui blocaj care, daca persista, conduce la o interventie artroscopica rapida. Pacientul nu trebuie operat daca jena functionala este minima si poate efectua fara greutate activitatile fizice curente. Astfel tratamentul medical (antialgicele, antiinflamatoriile), pot fi eficace asupra simptomelor si sa evite sau sa temporizeze interventia chirurgicala. Insa daca pacientul doreste sa efectueze in continuare activitati sportive, este indicat sa beneficieze de o meniscectomie artroscopica. Meniscectomia (ablatia meniscului sub artroscopie) Daca un menisc care prezinta o leziune determina o simptomatologie jenantă (durere, blocaje de genunchi), este preferabil sa se practice interventia chirurgicala. Principiul acestei interventii este de a practica ablatia doar a portiunii lezate a meniscului, conservand partea intacta, pentru a conserva la maxim rolul de amortizor al meniscului (meniscectomie “economica”). Oricare ar fi denumirea unei leziuni de menisc: fisura, clivaj, langheta, etc, leziunea produce o jena extrem de variabila, de la absenta durerilor pana la persistenta durerilor, blocarea genunchiului, si tumefactia genunchiului. Principiile operatieiOperatia consta in a rezeca partea lezata a meniscului, conservand partea intacta, cu incizii si leziuni minime ale genunchiului. Cu ocazia artroscopiei se practica si o inspectie artroscopica (o verificare a structurilor intraarticulare) a intregii articulatii. Tehnica de meniscectomie artroscopica Artroscopul, care este un mic tub optic, la care se ataseaza o camera, se introduce printre-un mic orificiu, si permite vizualizarea meniscului lezat. Prin al doilea orificiu, sunt introduse mici instrumente: crosetul palpator, pensele de menisc, care permit rezecarea progresiva a mici portiuni din menisc, foarfeca, etc. Portiunea lezata este rezecata dintr-o singura bucată sau fragmentată putin cate putin. Complicatiile si perioada postoperatorie precoce. Complicatiile acestei operatii sunt rare si sunt descrise la capitolul de artroscopie. Anumite complicatii sunt direct legate de meniscectomie. Survenirea unei artroze – este consecinta leziunii de menisc. Ablatia unei portiuni de menisc creste riscul de artroza. Aparitia artrozei nu este obligatorie, si atunci cand survine, aceasta se intampla la ani distanta de interventia chirurgicala. In schimb, survenirea precoce a artrozei dupa meniscectomie este exceptionala si se intalneste mai ales dupa meniscectomia externa. Survenirea unei necroze osoase la nivelul condilului femural-complicatie exceptionala. Persistenta sau aparitia durerilor: ea poate fi consecinta unei leziuni de menisc restante, ca si a producerii unei noi leziuni de menisc. Perioada spitalizarii variaza de la una la doua zile. Reluarea mersului cu sau fara carje este posibila precoce. Kinetoterapia nu este intotdeauna necesara. Reluarea activitatilor sportive are loc de obicei dupa 4-8 saptamani, dar acest interval poate varia de la un chirurg la altul.