

RUPTURA DE MENISC

Orice genunchi posedă două meniscuri: unul intern și unul extern. Meniscul este un mic cartilaj situat între femur și tibie.

RUPTURA DE MENISCAAutor: Dr. Nitulescu Alexandru, Medic specialist ortoped email alexandru_orto@yahoo.com data

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 știu dacă meniscul este lezat?

Tratamentul leziunilor meniscale

Rezultatele menisectomiei

Indicatii:

Trebuie operat un menisc rupt?

Menisectomia (ablatia meniscului sub artroscopie)

Tehnica de menisectomie artroscopica

Complicatiile și perioada postoperatorie precoce

Ce sunt meniscurile? Meniscul este un mic cartilaj situat între femur și tibie. Orice genunchi posedă două meniscuri: unul intern și unul extern. Acestea nu se interpun complet între tibie și femur, lasând astfel un contact între cartilajul celor două suprafețe articulare. Rolul său este de a amortiza șocurile, și de stabilizare a genunchiului. O leziune izolată asupra meniscului nu are totuși repercursiuni importante asupra stabilității genunchiului dacă celelalte ligamente sunt intacte. Dar aceasta crește riscul constituirii unei artroze, mai ales dacă meniscul a fost excizat.

Clasificarea leziunilor meniscale Clasificarea acestor leziuni este esențial clinică, în funcție de caracterul traumatic sau nu al leziunii. Se distinge astfel:

- Leziuni meniscale traumatice care pot surveni pe un genunchi stabil sau pe un genunchi instabil
- Leziuni meniscale netraumatice, fie că este vorba despre leziuni meniscale degenerative sau artrozice

Leziuni meniscale traumatice Leziuni meniscale pe genunchi stabil Traumatismul responsabil de o leziune meniscala este variabil, de obicei indirect. Mecanismul cel mai caracteristic este ridicarea din poziția de hiperflexie. O astfel de mișcare, urmată brusc de un blocaj al genunchiului cu pierderea extensiei, permite evocarea cu înaltă probabilitate a rupturii meniscale. De asemenea ruptura de menisc se poate datora unui mecanism de torsiune, în mod particular în timpul activităților sportive. Aceste accidente trebuie să evoce cautarea sistematică a unei leziuni ale ligamentului încrucișat anterior. Leziunile traumatice ale meniscului se clasifică, în funcție de morfologia lor, în mai multe tipuri: “toarta de cos”, “langheta”, ruptura longitudinală sau transversală, și leziuni complexe. Leziunile meniscale traumatice cu un genunchi instabil Este vorba frecvent despre o leziune asociată a ligamentului încrucișat anterior, foarte rar o ruptura a ligamentului încrucișat posterior sau a ligamentelor colaterale. Pentru a diagnostica leziunea asociată a LIA (ligamentul încrucișat anterior) concomitentă cu leziunea de menisc trebuie ca :Sa se caute, prin notiuni de anamneza a traumatismului circumstanțele care evocă ruptura ligamentului-notiunea de torsiune a genunchiului cu piciorul blocat la sol, de crăcmente, de senzație de instabilitate percepută imediat după traumatism. Examenul clinic care caută semnul tipic de serrat anterior al tibiei (semnul Lachmann) Cautarea leziunii prin mijloace imagistice: radiografii în stress, examen RMN Leziunile meniscale netraumatice Această absență a traumatismului, paradoxala aparent pentru leziunile meniscale, riscă să neglijeze leziunile de menisc. Dar aceste leziuni sunt foarte frecvente. Trebuie ca medicul să se gândească sistematic la aceste leziuni mai ales la pacienții de vârstă adultă cu dureri la nivelul interliniului articular intern cu debut progresiv. Evoluția este progresivă, ciclică, cu episoade dureroase mai lungi sau mai scurte spontan remise care apoi se repetă cu o intensitate crescută. Acest diagnostic este de altfel dificil și necesită recurgerea la examene paraclinice (artrografia, RMN). Aceste leziuni meniscale se pot asocia și cu leziuni degenerative, artrozice, cartilagineoase la nivelul femurului și tibiei. Este important de menționat aceste leziuni cartilagineoase deoarece ele pot fi responsabile de dureri reziduale și poate eventual agrava simptomele după ablatia de menisc. Ablatia meniscului nu are de altfel nici un efect preventiv asupra evoluției artrozei. Caz particular la nivelul meniscului extern Meniscul extern poate fi sediul unui chist, sau poate avea o anomalie congenitală de formare, numită menisc discoid. Chistul meniscului extern reprezintă formarea unui mic chist la periferia meniscului, el însuși fisurat, cu conținut gelatinos. Termenul de “chist” nu trebuie să îngrijoreze căci această formațiune este în totalitate benignă, în nici un caz canceroasă. Poate fi la originea durerilor externe ale genunchiului și apariția unei mici tumefacții. Meniscul extern discoid Este vorba de o formă anormală a meniscului, discoidă în loc de forma de “croissant” de origine congenitală. Acesta acoperă în totalitate platoul tibial extern. Un menisc discoid intact nu antrenează în mod obișnuit nici un simptom. Dar acest menisc este fragil și se poate rupe, mai ales la copil. Diagnosticul leziunilor de menisc: cum știu dacă meniscul este lezat?

Diagnosticul leziunilor de menisc se bazează pe argumente clinice (simptome, examenul genunchiului), și pe examenele complementare (radiografii și RMN). Cât despre artroscopie, este esențială pentru TRATAMENTUL leziunilor meniscale, și nu pentru DIAGNOSTICUL acestora. Printre simptome, deși nu este caracteristic, citez blocajul genunchiului. Este vorba despre imposibilitatea de a efectua extensia bruscă a genunchiului, în timp ce flexia rămâne liberă. Un blocaj poate surveni ca urmare a unui accident, cu torsiunea genunchiului. Acest simptom se poate produce de asemenea la ridicarea bruscă din poziția “pe vine”. Durerile sunt semnificative și mersul este dificil datorită poziției de flexie a

genunchiului. Acest blocaj este datorat deplasării în interiorul genunchiului a unui fragment de menisc, rupt pe aproape toată lungimea sa. În mod obișnuit pacientul găsește singur manevrele pentru a „debloca” genunchiul. Este destul de rar ca blocajul meniscal să fie ireductibil și să fie nevoie de o artroscopie de urgență pentru a exciza fragmentul meniscal în cauză. Cel mai adesea nu se produce nici un blocaj, și leziunea de menisc se manifestă prin dureri variabile în intensitate și evoluție. Examenul genunchiului efectuat de către un medic specialist poate evidenția un număr variabil de semne clinice, în mod particular dureri la palparea interliniului meniscal. În acest stadiu, diagnosticul de leziune de menisc poate fi suficient de probabil după efectuarea radiografiilor de genunchi, ceea ce este suficient pentru a efectua un tratament artroscopic al leziunii de menisc. Deși necesare, radiografiile nu pot confirma diagnosticul de leziune de menisc deoarece meniscul nu se vede pe examenul RX. În schimb, este de preferat să se efectueze o artroscopie în scop diagnostic este de preferat să se efectueze un alt examen complementar: RMN (rezonanță magnetică nucleară). Tratamentul leziunilor meniscale Observarea (nici un tratament). Este posibil să nu efectuați nici un tratament dacă un menisc este rupt și nu produce o simptomatologie jenantă, mai ales dacă se însoțește de o ruptură de LIA (ligament încrucișat anterior) unde prioritatea o constituie ruptură LIA. Sutura meniscală-dacă este realizabilă tehnic-ceea ce este foarte rar în cadrul leziunilor meniscale cu un genunchi stabil. În principiu, leziunea meniscală trebuie să aibă un anumit traiect și o anumită localizare pentru a se putea efectua sutura meniscală. Meniscectomia- reprezintă de fapt ablația meniscului. Această intervenție se derulează prin tehnica de artroscopie, și constă în ablația porțiunii rupte din menisc

Rezultatele meniscectomiei Rezultatele acestei mici intervenții depind mult de existența sau nu a leziunilor asociate. Rezultatele unei leziuni izolate de menisc, fără leziuni ligamentare, cartilajinoase, sunt excelente în majoritatea cazurilor. Durerile dispar ca și eventualele blocaje cu reluarea tuturor activităților sportive posibile. Aceasta va face să ajungeti la concluzia că meniscul nu servește la nimic? De fapt acesta are un rol de amortizare și de stabilizare a genunchiului. Leziunea meniscului crește riscul la distanță în timp de suferință a cartilajului și de apariție secundară a artrozei, iar meniscectomia crește acest risc. Momentul apariției acestei eventuale artroze este variabil, de obicei foarte lung, dar pare mai mare la meniscectomia externă decât la cea internă. Dacă există o leziune asociată a LIA (ligament încrucișat anterior), meniscectomia fără repararea leziunii Ligamentului încrucișat anterior duce la agravarea instabilității și creșterea riscului de artroză. În caz de artroză asociată ablația meniscului da rezultate variabile căci este dificil să se separe cauzele durerii generate de meniscectomie și cele datorate artrozei. Meniscectomia poate să îmbunătățească simptomatologia, fără să influențeze evoluția artrozei. Indicații: Trebuie operat un menisc rupt? Nu există motive medicale care să avizeze ablația sistematică a tuturor leziunilor de menisc. Indicația unei eventuale intervenții depinde doar de importanța durerilor, de jena funcțională, de repetiția blocajelor eventuale, și de dorința pacientului de a se însănătoși. Rolul medicului și al chirurgului nu este de a lua o decizie, ci de a face un diagnostic precis și de a toate informațiile pacientului pentru ca acesta să ia cea mai bună decizie de tratament. Acest principiu este cu atât mai valabil cu cât această intervenția chirurgicală nu este o urgență. Abținerea terapeutică față de o leziune de menisc nu agravează starea genunchiului și nu complică o eventuală operație efectuată ulterior datorită agravării simptomatologiei. Singura consecință a acestei temporizări este persistenta sau agravarea durerilor sau survenirea unui blocaj care, dacă persistă, conduce la o intervenție artroscopică rapidă. Pacientul nu trebuie operat dacă jena funcțională este minimă și poate efectua fără greutate activitățile fizice curente. Astfel tratamentul medical (antialgicele, antiinflamatoriile), pot fi eficiente asupra simptomelor și să evite sau să temporizeze intervenția chirurgicală. În schimb, dacă pacientul dorește să efectueze în continuare activități sportive, este indicat să beneficieze de o meniscectomie artroscopică. Meniscectomia (ablația meniscului sub artroscopie) Dacă un menisc care prezintă o leziune determină o simptomatologie jenantă (durere, blocaje de genunchi), este preferabil să se practice intervenția chirurgicală. Principiul acestei intervenții este de a practica ablația doar a porțiunii lezate a meniscului, conservând partea intactă, pentru a conserva la maxim rolul de amortizor al meniscului (meniscectomie „economică”). Oricare ar fi denumirea unei leziuni de menisc: fisura, clivaj, langheta, etc, leziunea produce o jena extrem de variabilă, de la absența durerilor până la persistenta durerilor, blocarea genunchiului, și tumefacția genunchiului. Principiile operației Operația constă în a rezeca partea lezată a meniscului, conservând partea intactă, cu incizii și leziuni minime ale genunchiului. Cu ocazia artroscopiei se practică și o inspecție artroscopică (o verificare a structurilor intraarticulare) a întregii articulații. Tehnica de meniscectomie artroscopică Artroscopul, care este un mic tub optic, la care se atasează o cameră, se introduce printr-un mic orificiu, și permite vizualizarea meniscului lezată. Prin al doilea orificiu, sunt introduse mici instrumente: crosetul palpator, pensele de menisc, care permit rezecarea progresivă a mici porțiuni din menisc, foarfeca, etc. porțiunea lezată este rezecată dintr-o singură bucată sau fragmentată puțin câte puțin. Complicațiile și perioada postoperatorie precoce. Complicațiile acestei operații sunt rare și sunt descrise la capitolul de artroscopie. Anumite complicații sunt direct legate de meniscectomie. Survenirea unei artroze — este consecința leziunii de menisc. Ablația unei porțiuni de menisc crește riscul de artroză. Apariția artrozei nu este obligatorie, și atunci când survine, aceasta se întâmplă la ani distanță de intervenția chirurgicală. În schimb, survenirea precoce a artrozei după meniscectomie este excepțională și se întâlnește mai ales după meniscectomia externă. Survenirea unei necroze osoase la nivelul condilului femural-complicație excepțională. Persistenta sau apariția durerilor: ea poate fi consecința unei leziuni de menisc restante, ca și a producerii unei noi leziuni de menisc. Perioada spitalizării variază de la una la două zile. Reluarea mersului cu sau fără carje este posibilă precoce. Kinetoterapia nu este întotdeauna necesară. Reluarea activităților sportive are loc de obicei după 4-8 săptămâni, dar acest interval poate varia de la un chirurg la altul.