

Suture méniscale

Service de chirurgie orthopédique - Sport et genou

Livret de préparation à votre prochaine intervention. Toutes les infos utiles avant, pendant et après l'intervention.



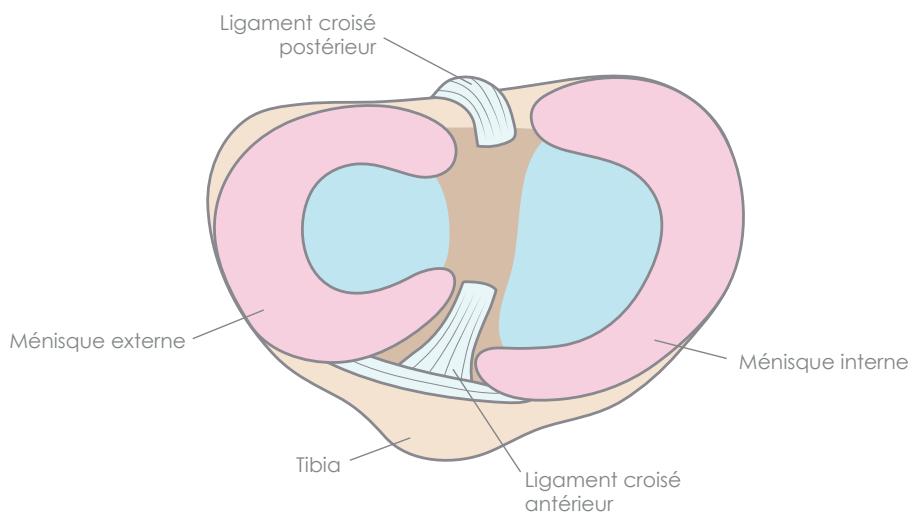
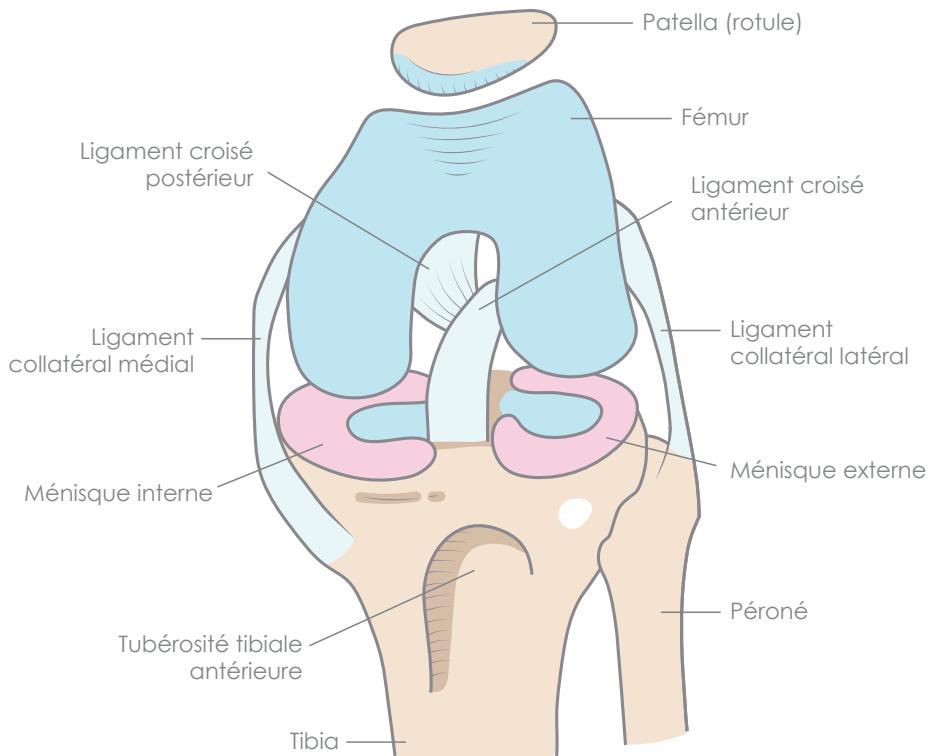
Sommaire

- Dans quel cas envisager une chirurgie du ménisque ?
- Qu'est-ce qu'une suture méniscale ?
- Comment se déroule la rééducation ?
- Quels sont les risques et complications possibles ?
- Quels résultats attendre de cette opération ?
- Check-lists avant, pendant et après intervention

Nous vous remercions d'avoir choisi le CHRSM.

Ce guide vous fournit les informations nécessaires pour une décision éclairée et aide à votre participation active tout au long de votre trajet de soins.

Nous vous invitons à lire attentivement ce livret et à **poser des questions à votre équipe chirurgicale**. N'oubliez pas d'emporter ce document à chacun de vos rendez-vous. Le CHRSM vous souhaite un bon séjour et un bon rétablissement.



Dans quel cas envisager une chirurgie du ménisque ?

Au sein de l'articulation du genou, les ménisques sont des éléments situés entre le fémur et le tibia. Chaque genou possède un ménisque interne et un ménisque externe.

Les ménisques, constitués de fibrocartilage, exercent un rôle d'amortisseurs entre le cartilage du fémur et le cartilage du tibia.

Une lésion du ménisque peut survenir soit à cause d'un traumatisme important, soit à cause de petits traumatismes répétés. Cette lésion méniscale occasionne des douleurs, des blocages, des gonflements, voire une sensation d'instabilité du genou.

Comme les ménisques sont mal vascularisés, ils vont difficilement cicatriser. Si la lésion méniscale est stable, elle peut parfois être traitée médicalement. Pour les lésions méniscales instables et certaines autres lésions méniscales stables, un traitement chirurgical sera proposé.

Le but de l'opération est de soulager les douleurs, blocages et gonflements, afin de reprendre normalement la marche et les activités quotidiennes et sportives.

Qu'est-ce qu'une suture méniscale ?

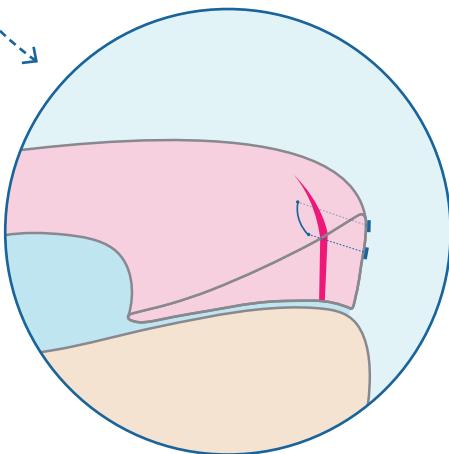
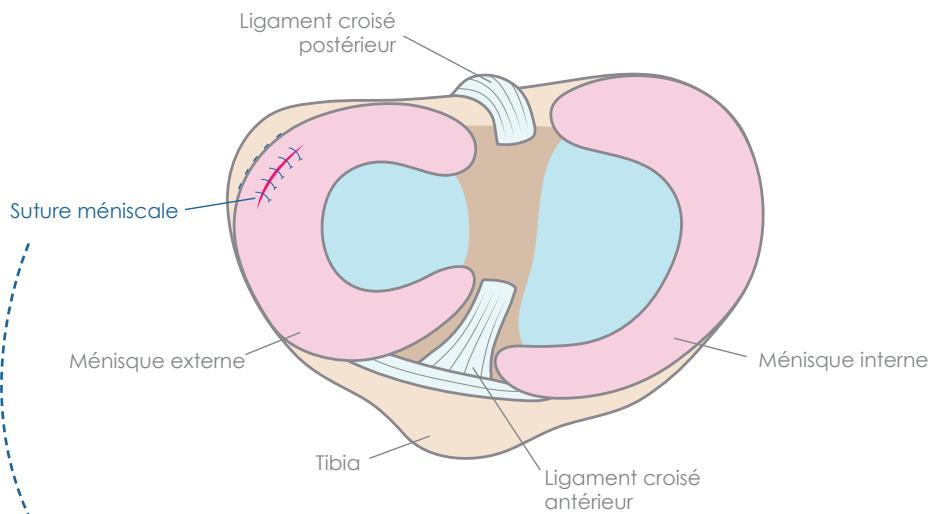
Lorsque la lésion méniscale laisse espérer une cicatrisation, on peut réaliser une suture de ce ménisque, et ainsi garder l'intégralité de l'amortisseur. Cette suture est réalisée au moyen de fils chirurgicaux afin de stabiliser la lésion, lui permettant ainsi de cicatriser.

La chirurgie méniscale s'effectue sous arthroscopie, un technique peu invasive qui ne nécessite, la plupart du temps, que **deux petites incisions réalisées à l'avant du genou.**

La première incision permet d'y introduire une petite caméra (arthroscope) afin de visualiser l'intérieur de l'articulation. La seconde incision permet d'insérer les instruments de petite taille nécessaires au geste chirurgical.

Comment se déroule l'intervention ?

Cette intervention chirurgicale dure 20 à 30 minutes, et se réalise en hôpital de jour (pas de nécessité de dormir à l'hôpital). L'opération se déroule sous rachianesthésie ou anesthésie générale, en fonction de votre état de santé, de vos préférences et de la discussion avec le médecin anesthésiste. Après l'opération, un pansement stérile est mis en place pendant 15 jours. La gestion de la douleur est surveillée et adaptée de près durant la période post-opératoire.



Comment se déroule la rééducation ?

Des béquilles vous aideront à marcher les premiers jours sans la mise en charge de votre genou. **La rééducation chez le/la kinésithérapeute doit être débutée juste après l'intervention, afin de préserver la souplesse du genou et maintenir votre masse musculaire.**

La flexion du genou sera parfois limitée à 90° pendant quelques semaines, selon la localisation de la lésion.

La reprise de la conduite automobile est généralement envisageable après 1 semaine. La reprise du travail est envisagée après 1 mois (en fonction de la profession, les activités de bureau peuvent être envisagées plus précocement; certains travaux physiques, plus tardivement). Les activités sportives peuvent reprendre progressivement entre le 3^e et le 6^e mois.



Quels sont les risques et complications possibles ?

Au-delà des risques communs à toute intervention chirurgicale et à l'anesthésie, il existe des risques plus spécifiques à cette chirurgie :

- > **Saignement de la zone opérée et formation d'un hématome** : selon l'importance du saignement, il peut être nécessaire d'évacuer l'hématome.
- > **Formation de caillot de sang** : des petits caillots de sang (thrombus) peuvent se former et se loger dans les veines de la jambe. Pour limiter ce risque, un traitement anticoagulant est prescrit pendant plusieurs semaines.
- > **Infection de l'articulation** : c'est une complication rare puisque le geste chirurgical est réalisé sous arthroskopie. Elle peut nécessiter un lavage chirurgical du genou et la mise en place d'une antibiothérapie de longue durée.
- > **Réactions inflammatoires exagérées**.
- > **Raideur articulaire** : elle peut se développer si la rééducation post-opératoire n'est pas optimale.

Les risques énumérés ci-dessus ne sont pas exhaustifs, votre chirurgien·ne vous donnera plus d'informations à ce sujet selon votre cas particulier.

Quels résultats attendre de cette opération ?

Rapidement après l'opération, on observe une disparition des gonflements, blocages et problèmes d'instabilité.

Les résultats sur la douleur vont dépendre de l'existence ou pas de lésions cartilagineuses sous-jacentes, éventuellement traitées de manière complémentaire.

La récupération complète de la mobilité et de la force musculaire survient généralement entre le 2^e et le 3^e mois.

La suture méniscale ne permet malheureusement pas d'obtenir une cicatrisation dans tous les cas. Les chances de cicatrisation sont de l'ordre de 60% pour un ménisque interne et de 75% pour un ménisque externe. Si une gêne réapparaît, une nouvelle arthroscopie peut être envisagée afin de réséquer la partie non-cicatrisée du ménisque.

Mes questions

Nous espérons que ce livret explicatif vous aura apporté les informations attendues, et vous permettra de vous impliquer activement tout au long de votre parcours de soins. N'oubliez pas de le prendre avec vous durant l'ensemble de votre parcours.

Notre équipe reste bien évidemment joignable au besoin. N'hésitez pas à prendre contact puisque «Mieux vaut prévenir que guérir».

Veuillez noter que les données fournies dans cette brochure sont **à titre informatif** et **ne doivent pas être utilisées comme substitut à une consultation médicale**. Elles ne constituent pas des conseils médicaux exhaustifs et peuvent ne pas s'appliquer à toutes les situations cliniques. **Il est primordial de consulter un professionnel de la santé** pour un diagnostic précis et des recommandations de traitement adaptées à votre situation individuelle.

Check-lists avant, pendant et après intervention



Les listes 1 à 4 doivent être complétées avant l'intervention

1. Documents à prendre

- Carte d'identité
- Vignette mutuelle
- Documents d'assurance et mutuelle
- Certificat d'arrêt de travail spécifique *
- Liste détaillée des médicaments
- Radiographies, scanners (Hors CHRSM) *

2. Valise

- Vêtements amples et confortables
- Chaussures fermées et faciles à chausser
- Trousse de toilette
- Lunettes *
- Articles de divertissement (lecture, GSM, écouteurs)
- Paire de béquilles

3. Anticiper le retour

- Transport de retour
- Domicile adapté
- Contact avec le/la kinésithérapeute
- Contact avec l'infirmier·ère
- Service social pour revalidation ou besoins spécifiques *
- Poches de glace à domicile

4. Préparer le genou

- Enlever le vernis *
- Retirer piercing et bijoux *
- Signaler si présence de blessure ou d'infection *
- Couper les ongles (J-7)
- Tondre le genou (J-2)
- Laver avec un savon désinfectant (J-1)
- À jeun à minuit (J0)

Téléphonez au secrétariat

La veille de votre hospitalisation, **téléphonez au secrétariat** de l'hospitalisation au **081 72 65 90** (Namur) ou **071 26 52 65** (Auvelais) pour connaître l'heure à laquelle vous êtes attendu(e).

- > **Exclusivement entre 13h45 et 15h30 car le programme opératoire n'est jamais défini plus tôt.**
- > Appelez le vendredi pour une opération prévue le lundi.
- > Appelez le jour ouvrable précédent votre intervention en cas de jour férié.

5. Documents de sortie

- Lettre d'hospitalisation
- Certificat employeur *
- Certificat mutuelle
- Prescriptions médicaments
- Prescription kinésithérapie
- Prescription infirmier·ère
- RDV de contrôle

6. Soins post-opératoires

- Thromboprophylaxie **
- Pansement propre et sec
- Surélever la jambe
- Glaçage jambe 4-6x/j
- Bonne prise des antidouleurs 3 semaines
- Étendre la jambe
- Séances de kinésithérapie

*: Ces items ne sont à compléter que s'ils s'appliquent chez vous

**: Si vous prenez des anticoagulants ou que vous avez des antécédents personnels ou familiaux de thrombose ou d'embolie pulmonaire, n'oubliez pas de toujours bien le mentionner à votre chirurgien·ne





**Centre Hospitalier Régional
Sambre et Meuse**
www.chrsm.be

CHRSM - site Sambre
Rue Chère-Voie, 75
5060 Sambreville
Tél.: +32 (0)71 26 52 11
sambre.chrsm.be

CHRSM - site Meuse
Avenue Albert 1^{er}, 185
5000 Namur
Tél.: +32 (0)81 72 61 11
meuse.chrsm.be

Suivez l'actualité du **CHRSM**
sur les réseaux sociaux



Mise à jour: septembre 2025
Brochure à destination des patients
du Centre Hospitalier Régional Sambre
et Meuse

Réalisation: Service Communication
Éditeur responsable: Direction générale,
Centre Hospitalier Régional Sambre et Meuse

Service d'orthopédie (8-17h)

CHRSM – site Meuse (Namur)

Secrétariat:

081/72 69 00

Localisation:

Suivre la route 22

CHRSM – site Sambre (Auvelais)

Secrétariat:

071/26 54 05

Hôpital de Jour Chirurgical

CHRSM – site Meuse (Namur)

081/72 62 75

CHRSM – site Sambre (Auvelais)

071/26 52 65

Service des urgences

CHRSM – site Meuse (Namur)

081/72 67 00

CHRSM – site Sambre (Auvelais)

071/26 51 23