

## **MÉNISQUE DÉCHIRÉ**

Les déchirures méniscales **répondent souvent très bien aux traitements non-opératoires**. Elles vont souvent guérir ou cesser d'accrocher les autres structures dans le genou sans intervention chirurgicale avec le temps. Le traitement non opératoire consiste à éviter les activités douloureuses, l'utilisation occasionnelle de la glace et les anti-inflammatoires (advil, motrin), les traitements de physiothérapie avec plus ou moins une injection de cortisone.

**On intervient quand les symptômes de déchirure persistent passé 3 mois sans amélioration progressive et les symptômes sont importants.** Les **symptômes importants** sont la douleur au repos, la douleur qui empêche le sommeil et ou le travail ou la douleur modérée mais fréquente avec les activités physiques. Elle est typiquement de plus que 2-3/10 en intensité et peut interférer avec les activités quotidiennes. Typiquement les activités perturbées sont celles avec le genou en hyper flexion et celles qui impliquent la torsion du genou.

**Il est plus prudent de ne pas opérer si ceux qui n'ont que des douleurs mineurs (1-2/10) et/ou peu fréquentes étant donné que ces inconforts occasionnels peuvent rester malgré l'opération et même peuvent être légèrement empirés.**

L'opération consiste en grande majorité du temps à compléter la déchirure pour qu'elle soit plus stable et n'irrite plus le genou. Ceci consiste à enlever la partie déchirée et même un peu de ménisque normal. Occasionnellement, le ménisque déchire de façon simple dans une partie vascularisée qui peut guérir. Dans ces cas ci, le ménisque n'est pas partiellement enlevé mais réparé.

Le ménisque qui limite l'extension du genou de façon importante doit être vu et traité de façon plus expéditive (vu en 2-3 semaines et traité en moins que 2 -3 mois).

**Arthrose du genou:** L'arthrose signifie la perte de cartilage dans l'articulation du genou. Le cartilage agit comme coussin entre les os du fémur et du tibia. Quand le cartilage devient très mince, l'os du fémur ou l'os du tibia sent plus la pression du poids du corps et fait mal. Plus la personne est pesante plus le genou avec le cartilage mince peut faire mal. Une perte de poids, pour ceux qui sont en haut du poids normal, est souvent très efficace à éliminer ou diminuer la douleur causée par l'arthrose. La glace, le repos et les anti-inflammatoires peuvent aussi être efficaces. Si le poids est optimal ou est difficile à perdre, on peut aussi injecter le genou avec la cortisone ou encore des injections de liquide articulaire artificiel (ex. Synvisc one ou Durolane) afin d'obtenir le soulagement. Parfois, si l'alignement de la jambe contribue au problème, votre médecin vous prescrira une orthèse rigide articulée pour vous soulager. Finalement s'il ne reste presque plus de cartilage et votre douleur est sévère, la prothèse peut être la meilleure solution pour vous. Dr. Grondin ne performe pas les opérations pour l'arthrose. Si votre cas est opératoire, il vous réfèrera à un de ses collègues.

**Les entorses du ligament collatéral interne** répondent très bien au traitement conservateur. Une orthèse pourrait vous être prescrite si votre alignement de jambe contribue à l'étirement du ligament.

## **Déchirure du ligament croisé antérieure (LCA) du genou.**

La première chose à obtenir dans un genou avec une déchirure du LCA est la diminution de l'œdème et la douleur avec la glace, les AINS et le repos. **Un genou opéré quand il est encore gonflé et raide évolue très mal.** Une fois la douleur est mieux contrôlée, on travaille sur regagner la mobilité. Ensuite on poursuit avec le renforcement par les exercices contrôlés. Pendant cette phase, typiquement sous

guidance d'un physiothérapeute, on peut s'informer sur la stabilité du genou. Typiquement le genou sans croisé antérieur compétant est assez stable pour faire les activités en ligne droite comme la course a pied, la natation, et le vélo sans problème. Par contre, la déchirure du LCA peut mener à l'instabilité dans les sports de pivot ou les activités avec le terrain inégal. L'instabilité problématique survient surtout chez les jeunes (<50 ans) ou l'intensité des activités est souvent assez élevé et la laxité du genou est plus grande. **Afin d'éviter les débarques répétitives qui peuvent mener à l'endommagement du genou, nous recommandons l'opération chez tous les patients qui ressentent l'instabilité majeure avec les activités qu'ils ne peuvent pas ou ne veulent pas éviter.** Typiquement Dr. Grondin utilise les tendons des ischiaux jambiens comme autogreffe pour la reconstruction.