Dr Jean-Philippe CAMILLERI
Chirurgie de la hanche et du genou
Ancien Assistant des Hôpitaux de Lyon
Chef de Clinique des Universités
Société Française de la Hanche et du Genou

ORTHOPARC

Clinique du Parc Lyon
155 boulevard de Stalingrad
69006 Lyon

Je vais avoir une chirurgie méniscale du genou sous arthroscopie

Régularisation méniscale - Suture méniscale - Geste hybride

Fiche d'information patient
Version : septembre 2026 - v5.3

Pourquoi cette intervention ?

Les ménisques participent à la répartition des contraintes, à l'absorption des chocs et à la stabilité du genou. Toutes les lésions méniscales ne nécessitent pas une chirurgie. L'indication tient compte des symptômes, de l'examen, de l'imagerie, du caractère traumatique ou dégénératif, de la stabilité de la lésion et de son potentiel de réparation.

Que peut-il se passer si je ne me fais pas opérer ?

Selon le type de lésion, les symptômes peuvent diminuer, persister ou s'aggraver. Certaines lésions instables peuvent provoquer des douleurs ou des phénomènes mécaniques. Pour certaines lésions traumatiques réparables, un délai prolongé peut modifier les possibilités de réparation. L'évolution dépend du type de lésion et ne peut pas être prédite avec certitude.

Place du traitement non chirurgical

Une lésion méniscale dégénérative, en particulier lorsqu'elle est associée à une arthrose, ne constitue pas à elle seule une indication opératoire. Le traitement est individualisé en fonction des symptômes, des phénomènes mécaniques, de l'examen, de l'imagerie et de l'évolution sous traitement non chirurgical.

Comment se déroule l'arthroscopie ?

Plusieurs petites incisions permettent l'introduction d'une caméra et d'instruments. L'objectif est de préserver autant de tissu méniscal fonctionnel que possible. Une partie non réparable peut être régularisée ou faire l'objet d'une méniscectomie partielle ; une partie réparable peut être suturée. Toutefois, selon les constatations opératoires ou les difficultés techniques rencontrées, une arthrotomie complémentaire, c'est-à-dire une ouverture chirurgicale plus large de l'articulation, peut être nécessaire afin de réaliser le geste prévu dans de bonnes conditions de sécurité et d'efficacité.

Geste hybride sur un même ménisque

Au cours d'une même intervention, un même ménisque peut nécessiter un traitement hybride : régularisation ou méniscectomie partielle de la partie non réparable et suture d'une autre partie réparable. La décision dépend de l'aspect réel de la lésion et de son

potentiel de cicatrisation.

Quels bénéfices et quelles limites ?

L'objectif est de traiter la lésion responsable des symptômes tout en préservant le maximum de ménisque fonctionnel. Une régularisation ou une méniscectomie partielle peut améliorer les symptômes liés à une partie méniscale instable mais ne traite pas une éventuelle arthrose ou lésion cartilagineuse associée. Une suture vise à conserver le ménisque, mais sa cicatrisation n'est jamais garantie. Des douleurs peuvent donc persister malgré une intervention correctement réalisée.

Ouverture percutanée contrôlée du compartiment médial (« pie-crusting »)

Pour certaines lésions du ménisque interne, l'espace disponible entre le fémur et le tibia peut être insuffisant pour accéder au ménisque sans exercer de contraintes excessives sur les surfaces articulaires. Une ouverture contrôlée du compartiment médial peut alors être réalisée par de petites perforations percutanées à l'aiguille des fibres du ligament collatéral médial. Ce geste permet d'augmenter temporairement l'espace de travail. Une douleur de la région interne du genou peut persister plusieurs semaines, parfois de l'ordre de 4 à 6 semaines ; un gel anti-inflammatoire peut être proposé en l'absence de contre-indication.

Anesthésie

Dans ma pratique, l'intervention est réalisée sous anesthésie générale, éventuellement associée à une anesthésie locorégionale. Les modalités sont expliquées par le médecin anesthésiste.

Infiltration antalgique

En fin d'intervention, je réalise une infiltration d'anesthésique local destinée à améliorer le confort postopératoire pendant environ 24 heures. Une diffusion transitoire vers le nerf sciatique peut parfois entraîner une difficulté à mobiliser la cheville ou le pied et une diminution de sensibilité du pied. Lorsque ces troubles sont bien liés à l'anesthésique, une récupération complète est attendue généralement en moins de 24 heures. Tant qu'un déficit moteur ou sensitif persiste, la prudence est indispensable pour se lever et marcher. Toute persistance ou aggravation doit être signalée.

Risques et limites

- infection ;
- hémarthrose ou hématome ;
- thrombose/embolie pulmonaire, rare ;
- raideur ;
- douleurs persistantes, notamment en cas de lésions cartilagineuses ou d'arthrose associée ;
- non-cicatrisation ou nouvelle rupture après suture ;
- lésion nerveuse ou vasculaire, rare ;
- algodystrophie ;
- nouvelle lésion méniscale ou nouvelle intervention.
- lésion iatrogène du cartilage, d'un ligament ou d'un tendon, exceptionnelle ;

- bris ou rétention exceptionnelle d'un instrument ou d'un matériel de suture, pouvant nécessiter un geste complémentaire ;
- syndrome des loges, exceptionnel mais urgent ;
- complication générale ou anesthésique, exceptionnellement grave ;

Suites

Intervention ambulatoire. Après régularisation isolée : pas d'immobilisation, appui autorisé, pas de béquilles systématiques et pas d'anticoagulation systématique en l'absence d'indication individuelle. Après suture : une limitation de l'appui et de la flexion peut être nécessaire pendant environ un mois, sans attelle dans ma pratique. Lors d'un geste hybride, les consignes tiennent compte de la partie suturée. Les consignes données à la sortie priment car elles dépendent du type, du siège et de la stabilité de la réparation.

Conduite, travail et récupération

Dans ma pratique, après chirurgie méniscale simple, la conduite peut parfois être envisagée à partir de J3 au plus tôt si le contrôle du membre permet un freinage d'urgence et si aucun traitement n'altère la vigilance. L'arrêt de travail initial est de l'ordre d'un mois, pouvant être raccourci selon l'évolution et rarement prolongé sauf travail de force ou exposant à un danger. La récupération fonctionnelle se situe généralement entre 1 et 3 mois selon le geste réalisé ; elle peut être plus longue après suture. Une douleur résiduelle peut mettre jusqu'à environ 3 mois à disparaître.

Bains, piscine et balnéothérapie

Les bains, la piscine et la balnéothérapie peuvent être repris à partir d'un mois après l'intervention uniquement si la cicatrice est parfaitement fermée, sèche et saine. En présence d'une anomalie de cicatrisation, l'immersion doit être différée et un avis médical demandé.

Quand consulter rapidement ?

Fièvre, écoulement ou ouverture de la cicatrice, rougeur croissante, douleur ou gonflement inhabituel, douleur importante du mollet, perte brutale de fonction, essoufflement ou douleur thoracique nécessitent un avis médical rapide ou urgent selon la situation.

Important

Cette fiche complète l'information personnalisée qui vous a été délivrée en consultation. Elle ne remplace pas l'entretien individuel. Votre situation étant personnelle, certains bénéfices, risques, alternatives ou modalités opératoires peuvent différer. Si un point n'est pas clair, demandez une explication complémentaire. Vous pouvez également demander un second avis si vous le souhaitez.

Références principales

AAOS. Management of Acute Isolated Meniscal Pathology - Clinical Practice Guideline, 2024.

ESSKA Meniscus Consensus Project.

SOFCOT / Orthorisq. Document d'information sur le risque chirurgical et ressources d'information patient ; la présente fiche est adaptée à ma pratique personnelle.

CNP-COT / SOFCOT / Orthorisq. Document d'information sur le risque chirurgical et fiches d'information patients labellisées, version consultée en septembre 2026.

Pour en savoir plus

Des informations supplémentaires sur votre intervention, votre parcours chirurgical et les suites opératoires sont disponibles sur mon site d’information consacré à la chirurgie de la hanche et du genou.

Scannez ce QR code pour accéder au site.

Ces informations générales complètent, sans la remplacer, l’information personnalisée qui vous a été délivrée en consultation.