



SSMG

# Les lésions méniscales

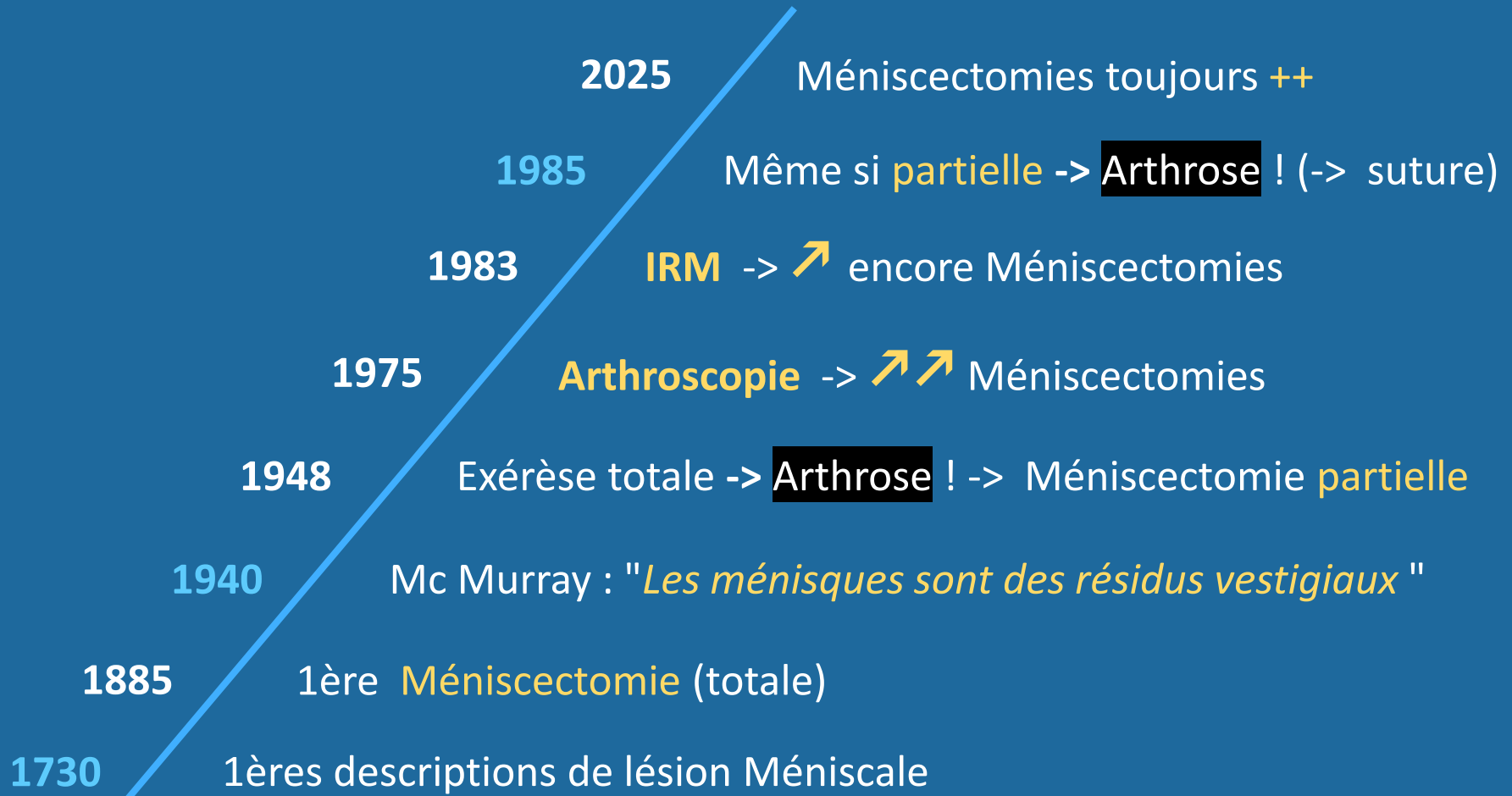
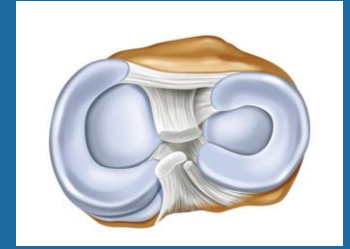
---

Semaine à l'étranger 2025

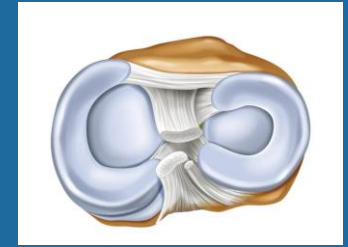
# Avertissement

- Droits d'usage
  - Cette présentation est destinée à l'usage strictement personnel des membres de la SSMG. Elle ne peut en aucun cas être publiquement diffusée ou partagée

# Un peu d'histoire



# Un peu d'histoire



## o D'où la question

- *Est-il bien prudent de toujours confier nos lésions méniscales au chirurgien ?*



**INAMI**  
Institut National d'Assurance Médicale et Sociale

SERVICE D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX

Contact :

Tel : 02739.75.50

Email : [secr.dgac.sec@riziv-inami.fgov.be](mailto:secr.dgac.sec@riziv-inami.fgov.be)

Bruxelles, 20 avril 2023

Concerne : indicateur de déviation manifeste de la bonne pratique médicale –  
ménisectomie arthroscopique chez des patients âgés de plus de 50 ans

Cher collègue,

En tant que Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, nous avons pour mission de veiller à ce que le budget de l'assurance soins de santé soit utilisé de manière optimale<sup>1</sup>. Nous nous efforçons de faire en sorte que l'assurance soins de santé ne finance que les soins efficaces et scientifiquement fondés.

C'est pourquoi nous informons tous les chirurgiens orthopédistes et les médecins généralistes que le Conseil national pour la promotion de la qualité (CNPQ) a approuvé un indicateur de déviation manifeste de la bonne pratique médicale pour la ménisectomie arthroscopique en cas de lésions dégénératives du genou.

- \* « La prestation avec le code de nomenclature 276636-276640, reprise à l'article 14k de l'annexe à l'Arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, ne peut être attestée, chez les patients de plus de 50 ans, par année civile et par dispensateur de soins, que pour 45 % du nombre total de ces prestations. »

Le but de cet indicateur est de diminuer l'utilisation inefficace d'une ménisectomie chez des patients avec des lésions dégénératives du genou. Pour ce groupe de patients, nous vous demandons de respecter l'indicateur susmentionné.

<sup>1</sup> Art. 139 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Concrètement, cela signifie que :

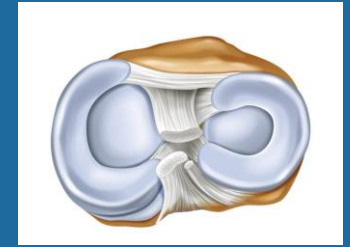
- + vous tenez compte du fait que :
  - ♦ des lésions du genou chez les patients de plus de 50 ans sont souvent des lésions dégénératives,
  - ♦ en cas de lésions dégénératives du genou, un traitement conservateur est plus indiqué qu'une arthroscopie,
  - ♦ en cas de lésions dégénératives du genou, l'arthroscopie n'offre pas de bénéfice direct, mais augmente le risque d'effets secondaires à court et à long terme ;
- + vous définissez une bonne indication avant d'effectuer une ménisectomie.

Le CNPQ a approuvé cet indicateur le 6 décembre 2022. Il a été publié au Moniteur belge le 17 avril 2023 et est entré en vigueur à cette date. Vous trouverez des informations supplémentaires sur le [site web de l'INAMI](http://www.riziv-inami.fgov.be).

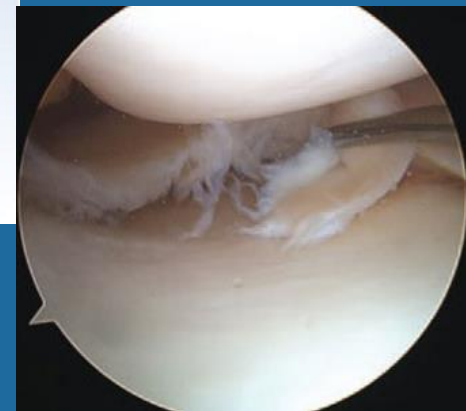
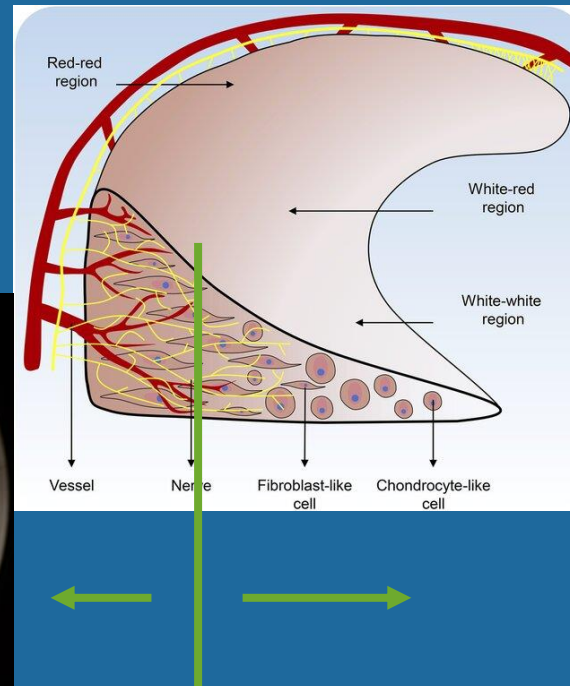
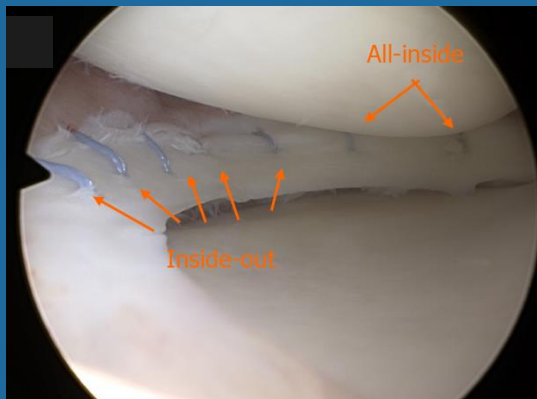
Ensemble, nous pouvons garantir des soins efficaces. Nous vous remercions d'avance pour votre collaboration et vous prions d'agréer l'expression de nos salutations distinguées.

Dr Philip Tavernier  
Médecin-directeur général du SECM

# Que sont ces ménisques ?



- Fibrocartilage
  - Tout comme : autres ménisques (ATM, ...), labrum, etc.
- Vascularisation
  - Tiers périphérique
  - Surtout Jeune âge

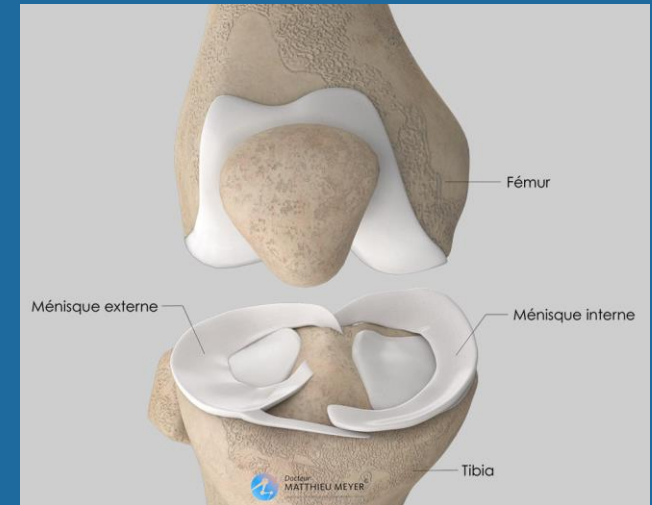


# A quoi servent-ils ?

---

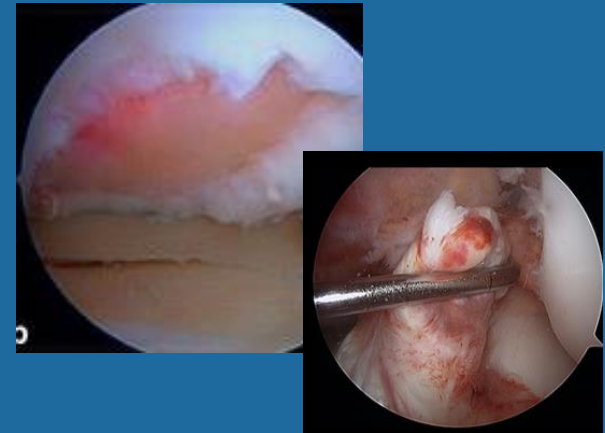
- Transmission des charges
  - MI : 50 % / ME : **70 %**
- Congruence articulaire
- Stabilité

⇒ **Chondroprotection**



Varum

Activités +



Lésion chondrale

LCA rompu

# A quoi servent-ils ?

---

- Une illustration...
  - Femme, 53 ans  
Ménisectomie externe (partielle)  
à l'âge de 28 ans



# Comment protègent-ils le genou ?

---

- Par leur surface

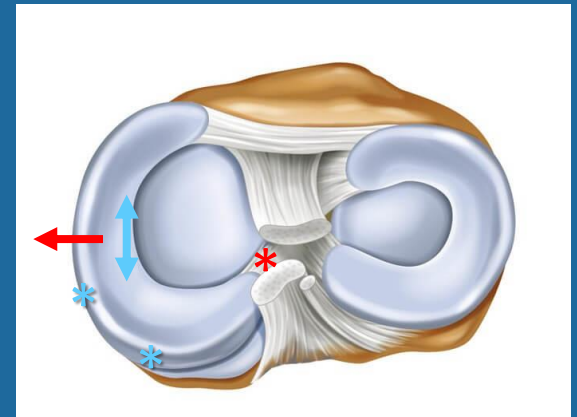
  - ➔ **Méniscectomie** à éviter, sinon à l'économie !

- Par leurs ancrages

  - Racine post MI \* -> luxation du ménisque

  - Fixation périphérique \* -> Perte de fonction méniscale

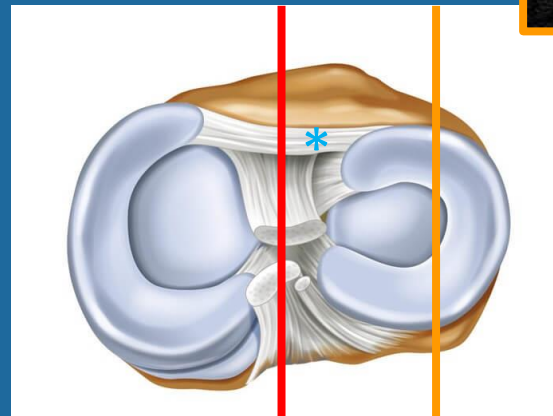
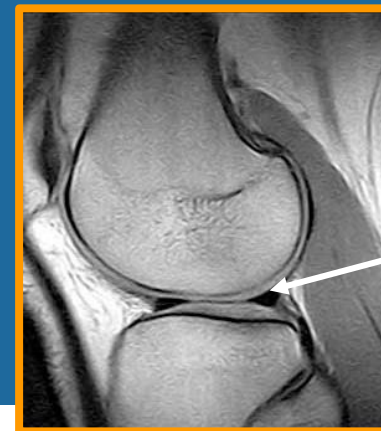
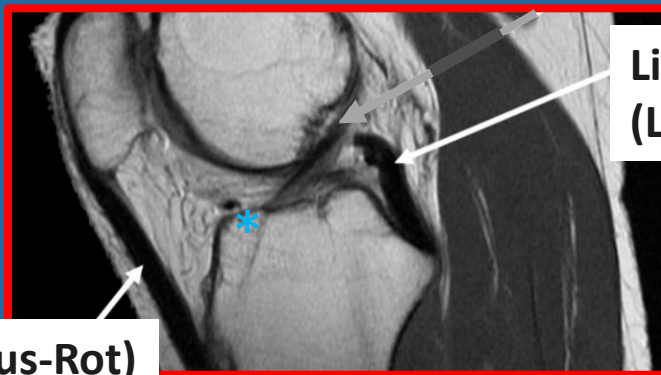
  - ➔ Suture



# A quoi ressemblent-ils ?

---

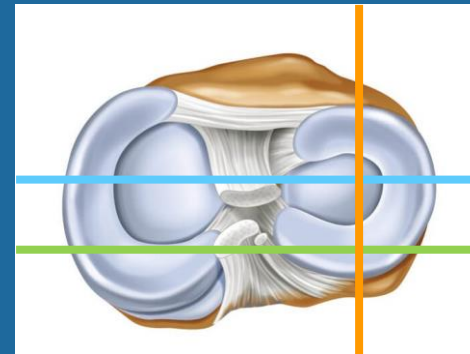
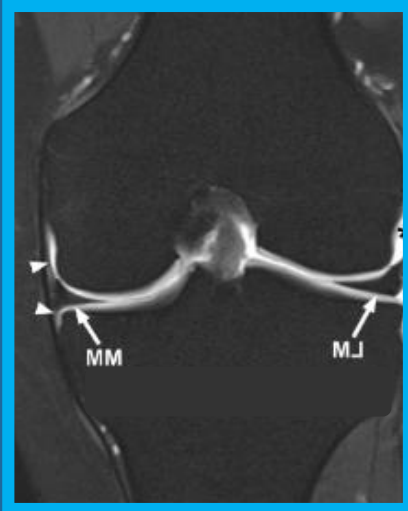
- Un peu de sémiologie IRM ...
  - Ménisques normaux à l'IRM  
⇒ **Un des trois types de structures noires**



# A quoi ressemblent-ils ?

---

- Ménisques normaux à l'IRM (suite)



# Un ménisque est lésé s'il est...

---

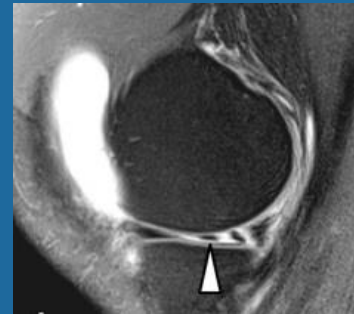
- Déplacé



- Fissuré



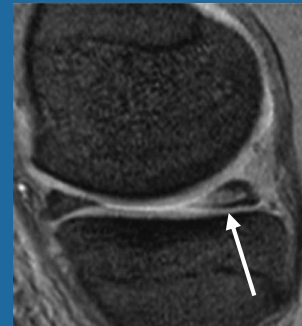
- Interrompu



- Décollé

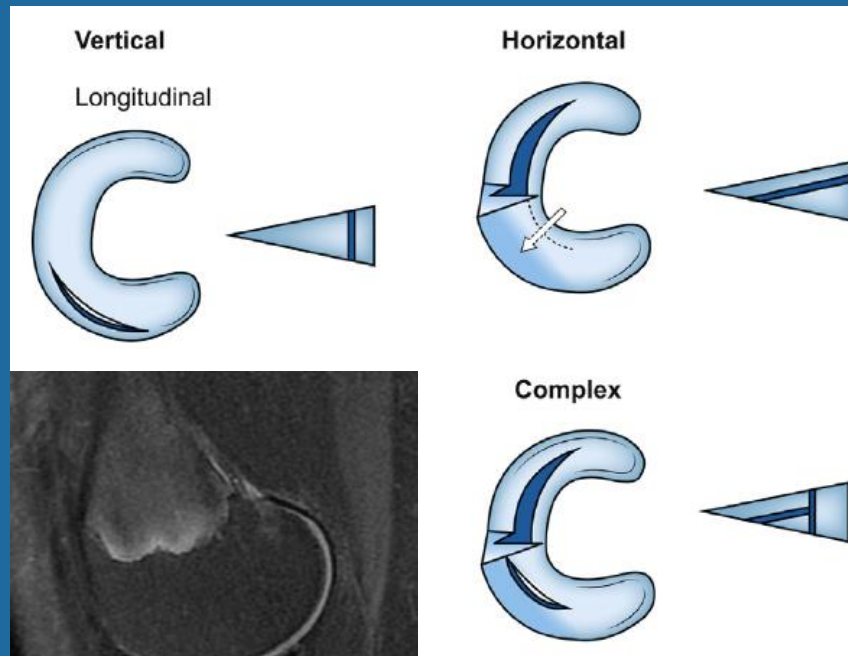


- En hypersignal



# Les lésions que nous voyons

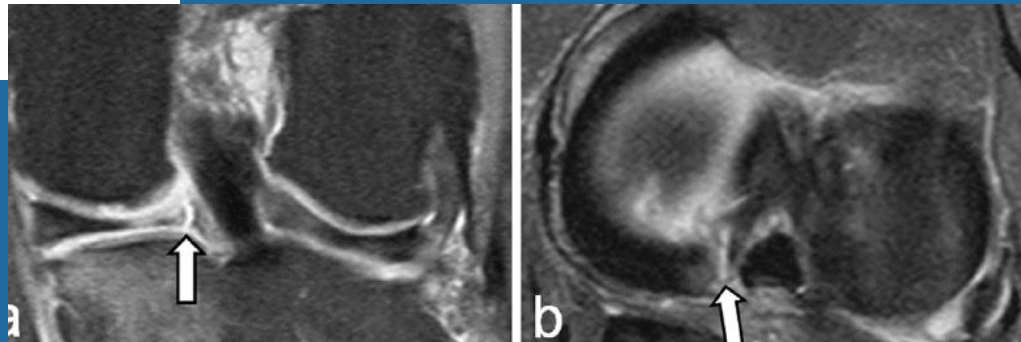
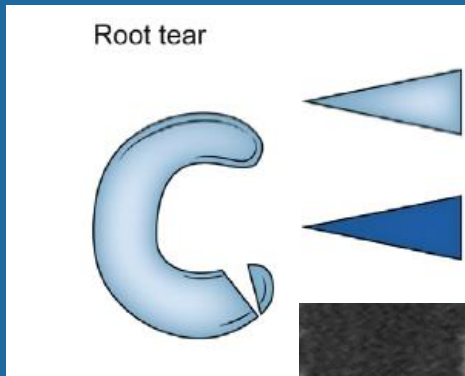
- Les lésions aigües
  - Lésions en plein corps



# Les lésions que nous voyons

---

- Les lésions aigües
  - Rupture de la racine postérieure (MI)

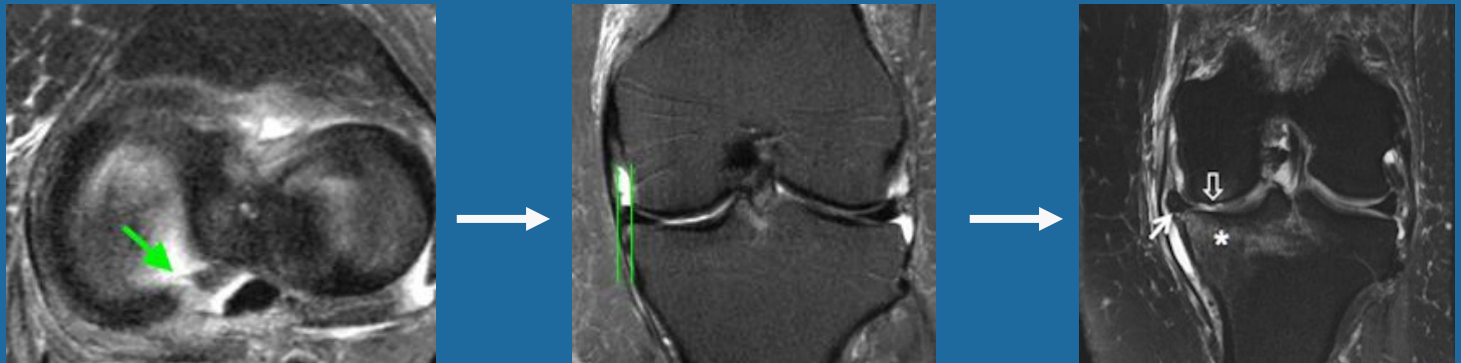


# Les lésions que nous voyons

- Les lésions dégénératives
  - Corne postérieure du ménisque interne



- Rupture dégénérative racine post MI



# Les spécificités du ménisque externe

- Les lésions sur ME discoïde

(5% prévalence, asymptomatique si non lésé)



- Clinique particulière -> jeune âge (parfois ressaut s/flexion)

- Les autres lésions du ME

- Idem Ménisque Interne (mais moins fréquent)

ⓘ Méniscectomie plus arthrogène encore !

# Quand penser au ménisque ?

---

- Chez qui y penser ?

- De 20 à 90 ans !!
- Douleur d'apparition aiguë ou subaiguë
- Geste causal ou pas



- Allure du genou

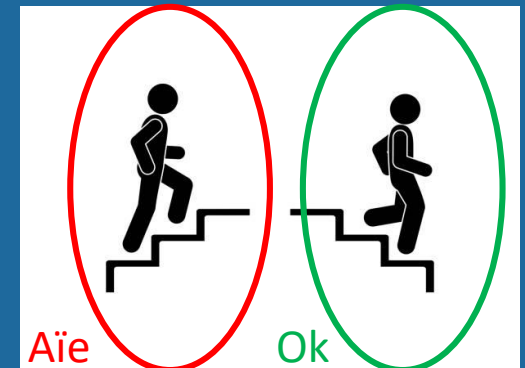
- Gonflé ou pas -> Pas si arthrose
- Parfois, flessum irréductible (anse seau)



# Quand penser au ménisque ?

---

- Comment se plaint le patient ?
  - D+ interne (parfois post)
  - D+ hectique, erratique
  - Gêne en ↗flexion ou ↗extension
  - D+ la nuit (quand genoux en contact)
  - Parfois : "cloc" (**racine post MI**)



# Quand penser au ménisque ?

---

- Chez la personne âgée
  - D+ *inhabituelle*, récente
    - Parfois très invalidante
  - Genou *non épanché*
    - DD : crise inflammatoire, chondrocalcinose
  - Pas de dérouillage
    - DD : D+ d'arthrose

# La clinique

---

- Si le genou est épanché
  - Le ponctionner !!



# La clinique

---

- Aucun test n'est sensible et spécifique à 100 %
  - Il faut les combiner

## 1. *Palpation*

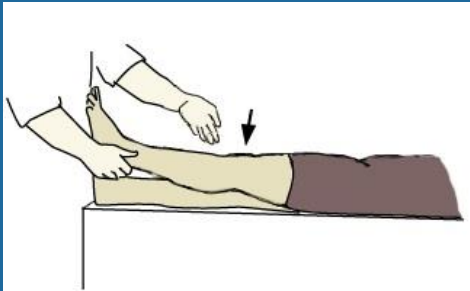


# La clinique

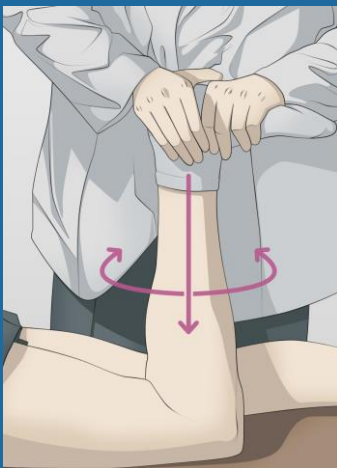
---

- Aucun test n'est sensible et spécifique à 100 %

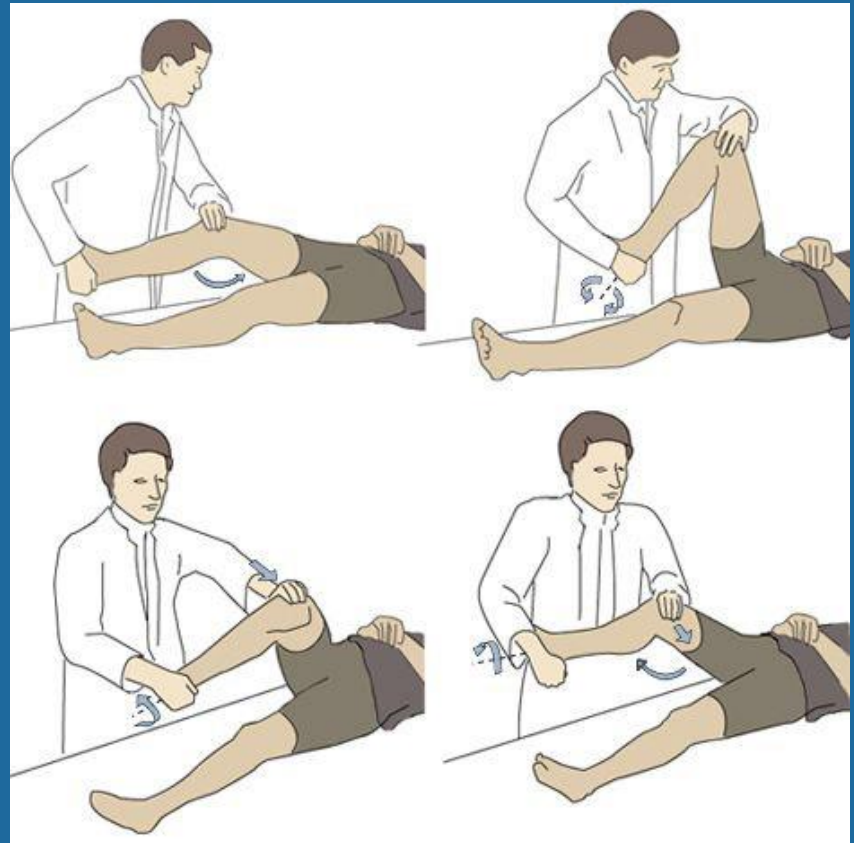
## 2. Hyperextension



## 3. Appley (Grinding)



## 4. Mc Murray



# La clinique

- Aucun test n'est sensible et spécifique à 100 %

## 5. Thessaly



	Sensibilité	Spécificité
Palpation	++	~
Hyperext	~	++
Appley	~	++ (a)
McMurray	~ (b)	++ (b)
Thessaly	+	+

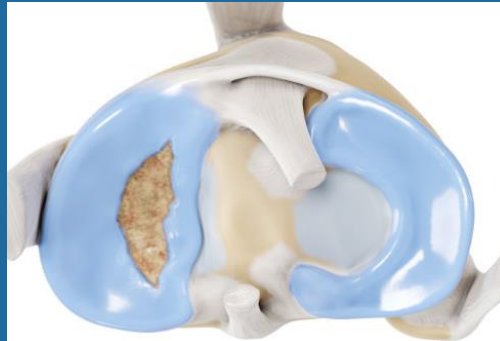
a. Spécificité ↗ si test (-) en suspension

b. Sens et Spéc ↗ S/test en valgum vs varum

# La clinique

---

- Le cas du flessum irréductible
  - Probable lésion en **anse de seau**



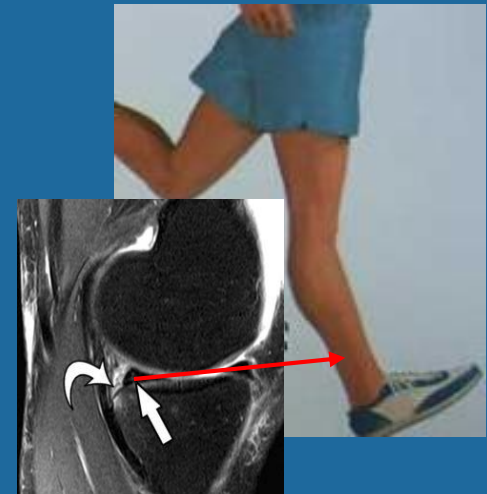
- Essai réduction manuelle
- Référer (sans attendre l'IRM)



# Faut-il une IRM ?

---

- Uniquement si arthroscopie envisagée
  - Symptômes **invalidants** (Epanch<sup>ts</sup>, Blocages, Craqu<sup>ts</sup>)
  - Suspicion lésion aiguë **racine post MI** (-> **suture**)
    - Geste causal : ↗flexion (jeune : pivot en flexion)
    - D+ post, sensation de ressaut
  - Antécédent **rupture LCA** non opérée
    - ① Certaines passent inaperçues



# Les pièges de l'IRM

## ○ Vraies lésions non symptomatiques

BMJ Culvenor AG, et al. *Br J Sports Med* 2019;**53**:1268–1278. doi:10.1136/bjsports-2018-099257 1 of 12

Systematic review

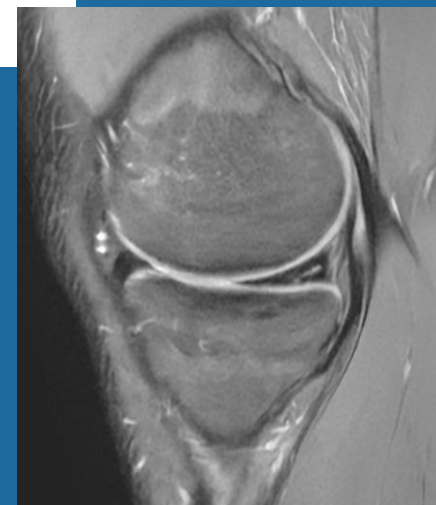
 OPEN ACCESS

Prevalence of knee osteoarthritis features on magnetic resonance imaging in asymptomatic uninjured adults: a systematic review and meta-analysis

Adam G Culvenor,<sup>1,2</sup> Britt Elin Øiestad,<sup>3</sup> Harvi F Hart,<sup>2</sup> Joshua J Stefanik,<sup>4</sup> Ali Guermazi,<sup>5</sup> Kay M Crossley<sup>2</sup>

- Méta-analyse (63 études, 5397 genoux, 4751 adultes)  
⇒ **> 40 ans** : **19 %** présentent une lésion méniscale

En faveur d'un faux ⊕ - Clinique discordante  
- Absence d'épanchement



16 ans, lésion du Hoffa

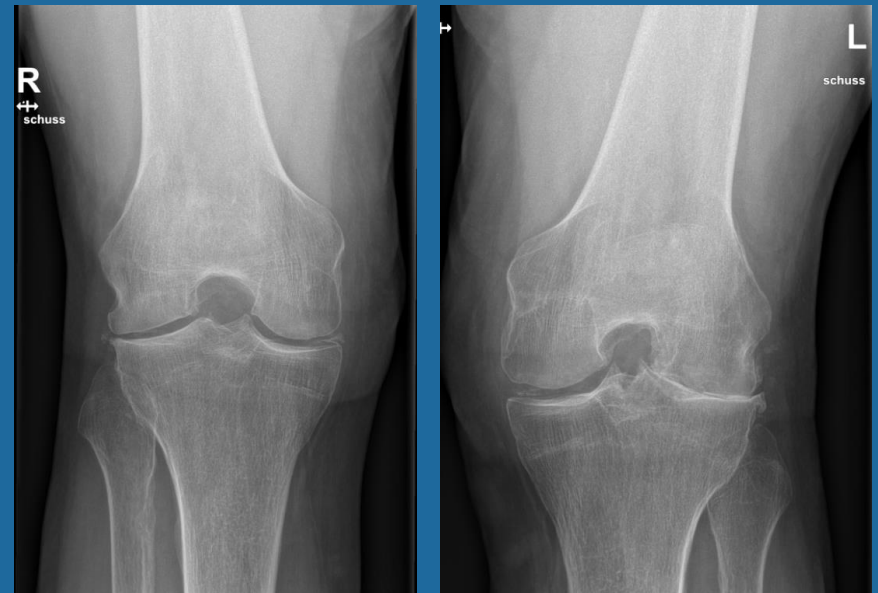
# Une RX peut-elle être utile ?

---

- Chez la personne âgée !
  - RX standard face en charge

Face standard

SHUSS



# Quelle prise en charge ?

---

## ○ Qui référer ?

- Genou bloqué, gonflé (persistant)
- Genou instable (LCA)
- Lésion arthrogène (-> suture) : racine post MI, ...
- Kyste méniscal (??)



# Quelle prise en charge ?

---

- Qui ne pas référer !
  - Tous les autres
  - **Surtout si** - Lésions chondrales à l'IRM ou arthrose
    - Genu varum (MI)
    - Lésion du ME
  - **Même si** - lésion complexe corne post MI



# Quelle prise en charge ?

---

- Le jeune adulte

- Repos sportif sélectif (course, sport-ballon) ->
- Patience, patience, patience...

**Vélo, Crawl !**

- La personne âgée (> 60 – 65 ans...)

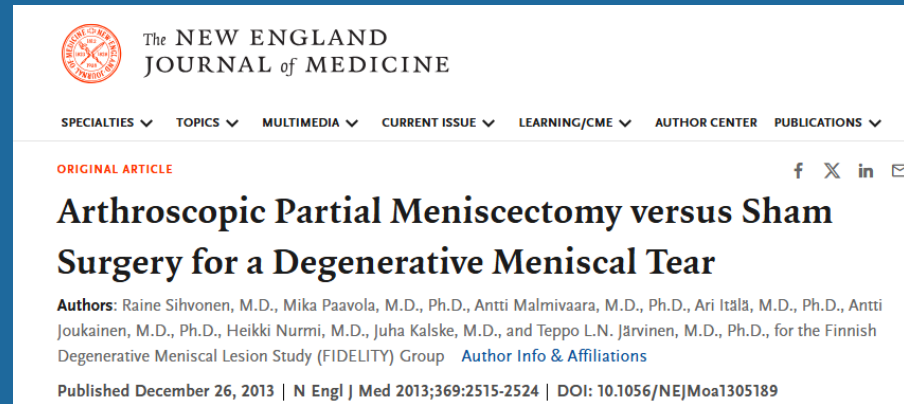
- Infiltration

- Genou sec (le plus souvent) -> **Localement** (interligne)
- Genou épanché -> **Intra-articulaire**

# Que faire avec celui qui insiste ?

- Il veut absolument une arthroscopie

➤ L'informer...



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

SPECIALTIES ▼ TOPICS ▼ MULTIMEDIA ▼ CURRENT ISSUE ▼ LEARNING/CME ▼ AUTHOR CENTER PUBLICATIONS ▼

ORIGINAL ARTICLE f X in ✉

## Arthroscopic Partial Meniscectomy versus Sham Surgery for a Degenerative Meniscal Tear

**Authors:** Raine Sihvonen, M.D., Mika Paavola, M.D., Ph.D., Antti Malmivaara, M.D., Ph.D., Ari Itälä, M.D., Ph.D., Antti Joukainen, M.D., Ph.D., Heikki Nurmi, M.D., Juha Kalske, M.D., and Teppo L.N. Järvinen, M.D., Ph.D., for the Finnish Degenerative Meniscal Lesion Study (FIDELITY) Group [Author Info & Affiliations](#)

Published December 26, 2013 | N Engl J Med 2013;369:2515-2524 | DOI: 10.1056/NEJMoa1305189

	146 patients	
Intervention	73 Méniscectomies partielles	73 Arthroscopies blanches
Suivi immédiat	Mieux +	Mieux ~
Suivi à 1 an	Idem	
Suivi à 5 ans	Arthroses radiologiques	

*Merci pour votre attention*



Société Scientifique de Médecine Générale Asbl  
Rue de Suisse 8 à 1060 Bruxelles | +32 2 533 09 80 | [www.ssmg.be](http://www.ssmg.be)