

## Étude prospective des lésions méniscales de l'enfant

F. BERGERAULT \*, F. ACCADBLED \*\*

### INTRODUCTION

Les lésions méniscales traumatiques étaient classiquement considérées comme rares chez l'enfant : moins de 0,15 % des traumatismes du genou [Bergström *et al.* (1), Robert (2), Wessel *et al.* (3)]. En 1986, une étude épidémiologique les rendait responsables de 3 % des gonalgies en y associant les ménisques discoïdes [Peeters (4)]. De ce fait, les publications décrivant l'épidémiologie, la symptomatologie et les différents types de lésions méniscales rencontrées chez l'enfant et l'adolescent étaient peu fréquentes. Les enfants pratiquant une activité sportive de plus en plus tôt, il existe une augmentation notable de l'incidence de ces lésions [Stanitski *et al.* (5)] dont le traitement doit être spécifique. Alors que le traitement de référence était la ménisectomie plus ou moins étendue sous arthroscopie, l'évaluation à long terme de ces résections, dans le milieu des années 80, a mis en évidence l'apparition de lésions dégénératives, d'autant plus précoces que l'enfant était jeune au moment du traitement [Abdon *et al.* (6), Mallet *et al.* (7)]. De ces constatations est née la notion d'économie méniscale modifiant la prise en charge de la lésion méniscale traumatique ; le 9<sup>e</sup> commandement du symposium de la Société Française d'Arthroscopie consacré à la réparation méniscale étant : « Chez l'enfant, pousser les indications de réparation » [Beaufils *et al.* (8)].

De nombreux dispositifs de suture arthroscopique se sont développés [Beaufils (9)] et les publications sur les sutures méniscales chez l'enfant sont de plus en plus fréquentes [Accadbled *et al.* (10), Bergerault *et al.* (11)]. Nous avons réalisé une étude multicentrique prospective permettant d'analyser les différents types de lésions méniscales rencontrées chez l'enfant et l'adolescent ainsi que le détail de leur prise en charge pour connaître les pratiques actuelles.

### MATÉRIEL ET MÉTHODES

Une fiche d'étude prospective a été mise sur les sites Internet de la S.O.F.C.O.T., de la S.O.F.O.P. et de la Société française d'arthroscopie : toute lésion méniscale traumatique chez un patient de moins de seize ans (ménisque discoïde exclu) rencontrée entre le 1<sup>er</sup> janvier 2005 et le 31 juillet 2006, pouvait être incluse. Nous avons ainsi rassemblé les données de 60 fiches préétablies concernant des lésions

méniscales sur une période de 18 mois. Nous avons recueilli les circonstances du traumatisme, la symptomatologie, le descriptif de la lésion, les lésions associées autour du genou, la description détaillée de la prise en charge par suture, résection ou abstention thérapeutique ainsi que les suites opératoires. En cas de conservation méniscale, la réalisation d'un arthroscanner ou d'une IRM était conseillée afin de connaître l'efficacité du traitement.

### RÉSULTATS

Quatorze centres différents nous ont adressés les données de soixante lésions méniscales chez 59 patients (il existait une atteinte biméniscale) avec un recul moyen de 7,5 mois (tableau I). Les enfants étaient majoritairement de sexe masculin (63 %). Dans 45 % des cas, il existait une rupture du LCA associée, 7 fois l'instabilité était antérieurement connue et non opérée. Les cartilages de croissance étaient encore ouverts chez 36 patients (60 %). Le traumatisme a été identifié et renseigné 45 fois. Il s'agissait majoritairement d'accidents sportifs (84 %), avec principalement le football responsable de 30 % de ces accidents sportifs, puis le ski et le basket. Les patients étaient âgés en moyenne de 14,5 ans (8-16 ans) lors du traumatisme et le délai moyen de prise en charge chirurgicale était de 11 mois ; 5 fois le traumatisme datait de plus de 2 ans et était à l'origine de lésions vieilles. La symptomatologie était dominée par la douleur et le blocage. Le diagnostic a été fait chez les patients qui ne souffraient d'aucun de ces deux symptômes (10 % des cas) lors de la prise en charge d'une atteinte du ligament croisé antérieur. Le bilan lésionnel a été fait par l'IRM et le premier temps diagnostique de l'arthroscopie. L'atteinte a concerné principalement le ménisque latéral (57 % des cas) quel que soit le statut ligamentaire et quelle que soit l'ancienneté de l'atteinte du ligament croisé antérieur. Les lésions verticales

TABLEAU I. – Origine et nombre de fiches de recueil de données adressées par les 14 différents centres.

Angers 1	Nîmes 1
Bruxelles 1	Reims 2
Caen 6	Rouen 5
La Réunion 5	Sedan 1
Limoges 3	Strasbourg 5
Lyon 9	Toulouse 3
Magnanville 1	Tours 17

\* Service du Pr Christian Bonnard, CHU Tours, Centre de Pédiatrie Gatiens de Clocheville, 49, boulevard Béranger, 37044 Tours Cedex 9.

\*\* Hôpital des enfants, Service d'orthopédie, 330, avenue de Grande Bretagne, 31059 Toulouse Cedex 9.  
E-mail : f.bergerault@chu-tours.fr

longitudinales associant anses de seau (25), fissures verticales (14) et languettes (11) étaient présentes dans 83 % des cas (50/60). Il n'y a eu que 8 fissures horizontales et deux lésions radiaires. Les segments méniscaux postérieurs étaient le plus souvent touchés par la lésion avec parfois une extension au segment moyen puis antérieur (fig. 1). La lésion intéressait les 3 segments dans 18 % des cas. Pour les genoux stables, l'atteinte concernait un peu plus les segments moyens mais sans différence statistiquement significative retrouvée. Les ménisques médiaux ont présenté principalement des lésions verticales longitudinales ainsi que les deux lésions radiaires de la série. Une seule fissure horizontale a été retrouvée sur un genou stable. Les lésions médiales sur genou instable étaient des anses de seau dans 67 % des cas (tableau II). Latéralement, les fissures horizontales étaient très présentes. Deux de ces fissures sur genou stable étaient à l'origine des deux kystes méniscaux de la série. Sur genou instable, les clivages horizontaux représentaient un quart des lésions (tableau III). La prise en charge a été principalement conservatrice avec 29 sutures et 9 abstentions

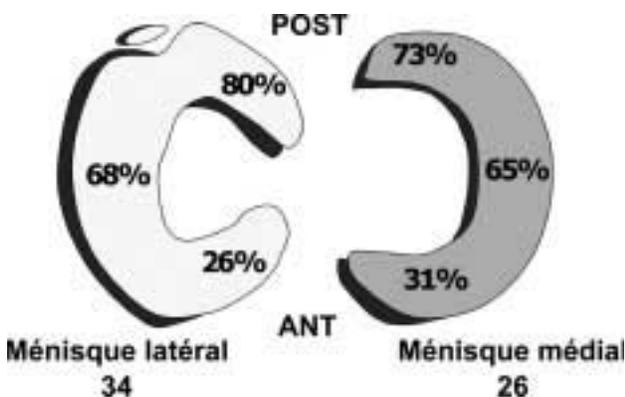


FIG. 1. – Pourcentage d'atteinte de chacun des différents segments méniscaux. L'atteinte siègeait principalement sur les segments postérieurs puis s'étendait vers l'avant.

TABLEAU II. – Descriptif des lésions rencontrées sur les ménisques médiaux (26).

Status ligamentaire	Genou stable	Rupture LCA associée
Anse de seau	3	8
Fissure verticale	5	2
Languette	4	1
Fissure horizontale	1	0
Lésion radiaire	1	1
Total	14	12

chirurgicales (la lésion étant laissée en place avec ou sans avivement). Il y a toutefois eu 22 résections méniscales.

#### Abstention chirurgicale (15 %)

Les lésions méniscales laissées en place avaient une longueur moyenne de 15 mm (5-35 mm) et une distance moyenne par rapport au mur méniscal de 4,7 mm (0-10 mm). Il y avait 5 lésions verticales et 4 fissures horizontales. Trois fois le genou était stable : 2 fois le genou a été immobilisé après la réalisation d'une IRM et une lésion verticale stable a été avivée sous arthroscopie. Cinq autres genoux présentaient une atteinte du LCA qui a été réparé ; les lésions méniscales étant considérées comme stables, 2 avivements ont été réalisés sous arthroscopie, 2 fois il n'y a eu aucun acte et une fois la lésion diagnostiquée à l'IRM était totalement cicatrisée lors de la chirurgie ligamentaire. Enfin, le neuvième genou présentait une rupture partielle du LCA, associée à une fissure horizontale stable de la corne postérieure du ménisque latéral qui a été avivée sous arthroscopie. Tous les genoux ont été immobilisés, le sport étant repris au bout de 7 mois, sans qu'il y ait eu de complication immédiate. La cicatrisation anatomique a été contrôlée 4 fois par arthroscanner ou arthroscopie. Deux cicatrisations étaient complètes et il existait deux absences de cicatrisation : le premier patient, avec une fissure horizontale latérale sur rupture partielle du LCA, était asymptomatique ; le second, âgé de 12 ans, a présenté un échec du traitement conservateur d'une anse de seau sur un genou stabilisé et une méniscectomie médiale a dû être réalisée 9 mois après.

#### Réparation méniscale (48 %)

Elle a concerné des lésions plutôt périphériques avec une distance moyenne par rapport au mur méniscal de 2,9 mm (0-8 mm). Les deux tiers des lésions suturées étaient à moins de 3 mm du mur méniscal avec 20 % de désinsertions ménisco-synoviales. La longueur moyenne de la lésion était de 22 mm (7-50 mm). Trente-huit pour cent des genoux (11/29) étaient instables et un seul ménisque a été suturé sans réparation ligamentaire associée. Les lésions

TABLEAU III. – Descriptif des lésions rencontrées sur les ménisques latéraux (34).

Status ligamentaire	Genou stable	Rupture LCA associée
Anse de seau	9	5
Fissure verticale	4	3
Languette	3	3
Fissure horizontale	3 (2 kystes)	4
Lésion radiaire	0	0
Total	19	15

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4088819>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4088819>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)