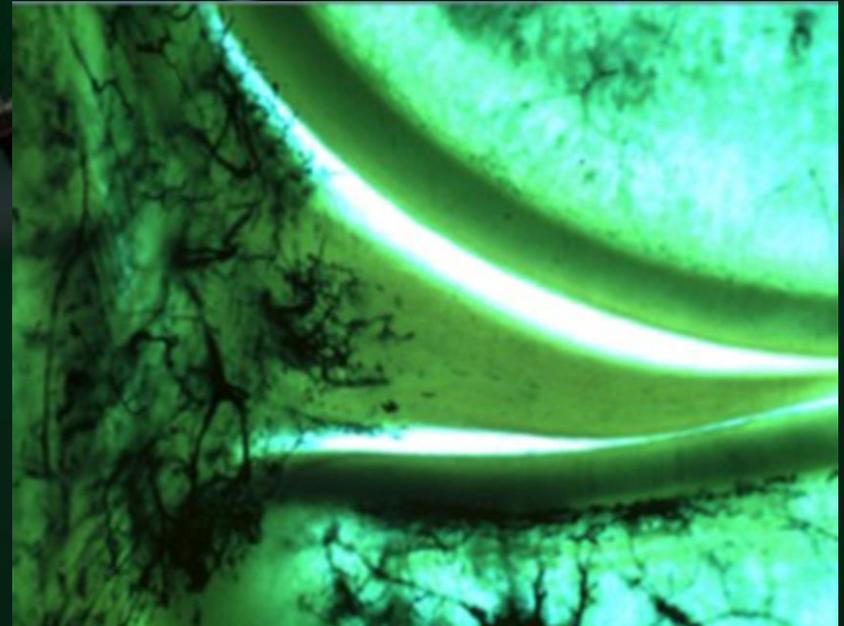
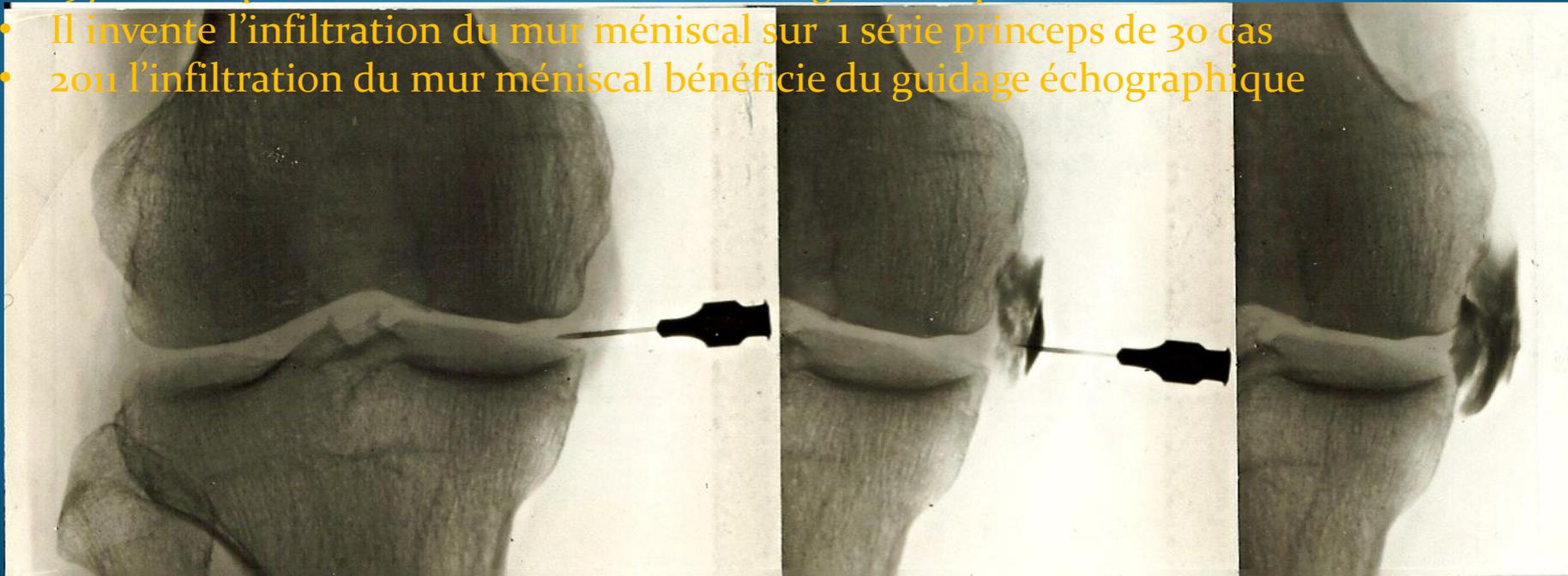


La périméniscite et les lésions périméniscales

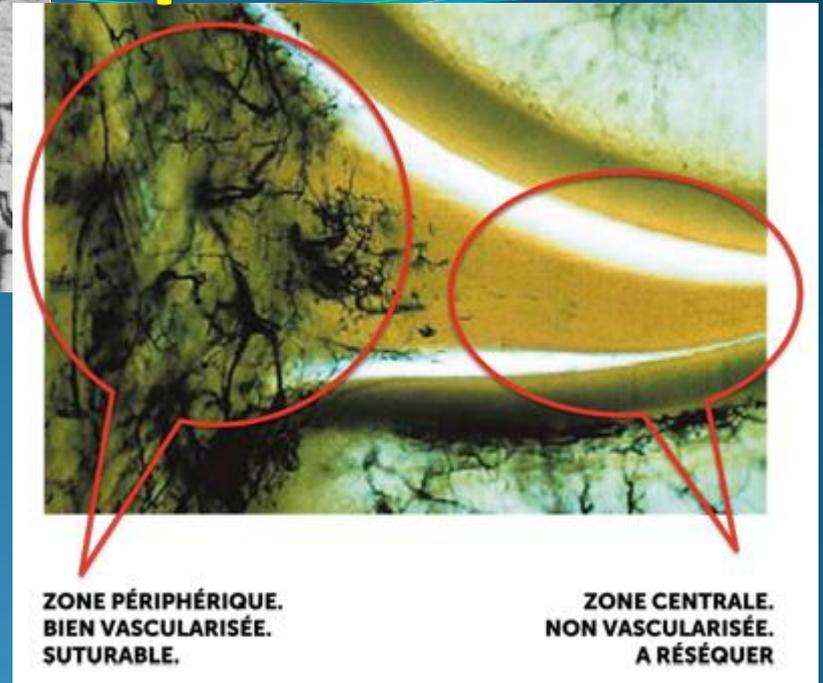
Marc Bouvard
Stéphane Couderc
Michel Lequesne
Jacques Parier



- 1895 -1970 le ménisque reste l'exclusivité des chirurgiens
- 1895 1^{ère} utilisation du terme « méniscite » par C.Roux à Lausanne
- Nombreuses reprises du terme « méniscite de Roux » au début du XXème siècle [Mauclair, Bergeron, Le Dentu] à Paris
- 1935 conceptualisation de la périméniscite mais aussi des « 3 zones » du ménisques par E.Estor à Montpellier
« sur les ménisques pathologiques existe une plus grande vascularisation de la zone périméniscale ainsi que des cellules et des processus de l'inflammation. »
- Estor cite Jean Judet en 1921 « un malade peut souffrir d'un ménisque ne présentant aucune altération traumatique »
- 1970 M.Lequesne étudie, décrit la méniscalgie et les périméniscites.
- Il invente l'infiltration du mur méniscal sur 1 série princeps de 30 cas
- 2011 l'infiltration du mur méniscal bénéficie du guidage échographique



Pourquoi le ménisque fait mal ?



1/5^{ème} du ménisque proche du mur reçoit une innervation
(branche récurrente du nerf fibulaire commun)

Le tissu périméniscal est richement innervé

Et une vascularisation par les artères géniculées méd, lat et moyennes

Elles forment un plexus capillaire périméniscal
avec des ramifications radiaires pénétrantes

(Day B. 1895, Fox AJ 2015)

Qu'attendre de l'examen clinique ?

Anamnèse

- blocages vrais en extension → IRM → Avis chirurgical
- Douleur d'un interligne rythmée par l'activité physique, les positions fléchies (position accroupie, la nuit en chien de fusil...) +/- gonflement

Examen physique

- examen programmé du genou
- douleur à la palpation de l'interligne, en flexion+Varus (ménisque médial)/Valgus (ménisque latéral) (Troisier), en extension forcée avec petit flessum (Judet-Genety)
- Interligne un peu convexe (périméniscite) voire masse rénitente (kyste méniscal)

Qu'attendre de l'imagerie médicale ?

Radiographies conventionnelles/EOS

- Recherche et quantification d'un pincement articulaire
- Etude des axes des membres inférieurs
- Visualisation de petites calcifications, d'un rhumatisme cristallin

IRM

- visualisation très précise des caractéristiques des lésions méniscales
 - Mais aussi à présent d'une périméniscite (hypersignal jouxtant des parties molles jouxtant le ménisque).
- Grainger (Eur.Radiol.2007) valide une évaluation semi-quantitative de la « synovite périméniscale » du genou dégénératif
- Recherche d'une languette « extruse » ou basculée sous le plateau tibial
 - recherche d'une altération du signal ou de la surface cartilagineuse, de l'os sous-chondral en regard du ménisque pathologique (intérêt des machines 3 tesla)

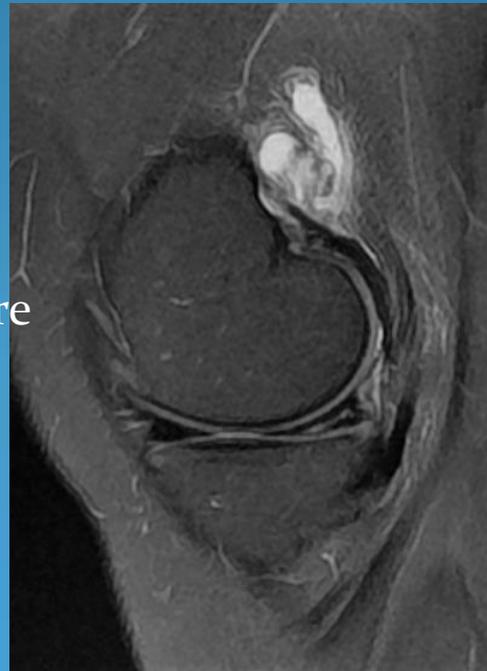
« Pérимéniscite »





MENISQUE LATERAL DROIT

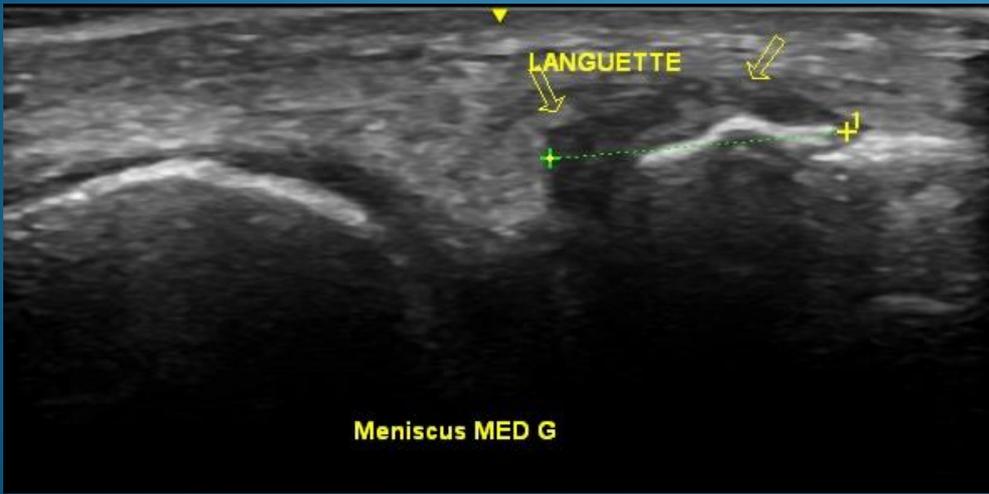
Kyste méniscal latéral avec périméniscite
périphérique
Echographie coupe COR



Kyste méniscal médial polylobé sur fissure
oblique de la corne postérieure
IRM PD SPIR COR



♂ 18ans Hypersignal intra- et périméniscal latéral avec refend radiaire
IRM PD SPIR SAG



Echographie coupe COR



Languette méniscale médiale extruse et luxée sous le plateau tibial qui souffre
IRM PD SPIR COR

Périméniscite – quelle thérapeutique ?



Economie méniscale HAS juin 2008
140000 lésions méniscales opérées/an
Combien de ménisectomie ?

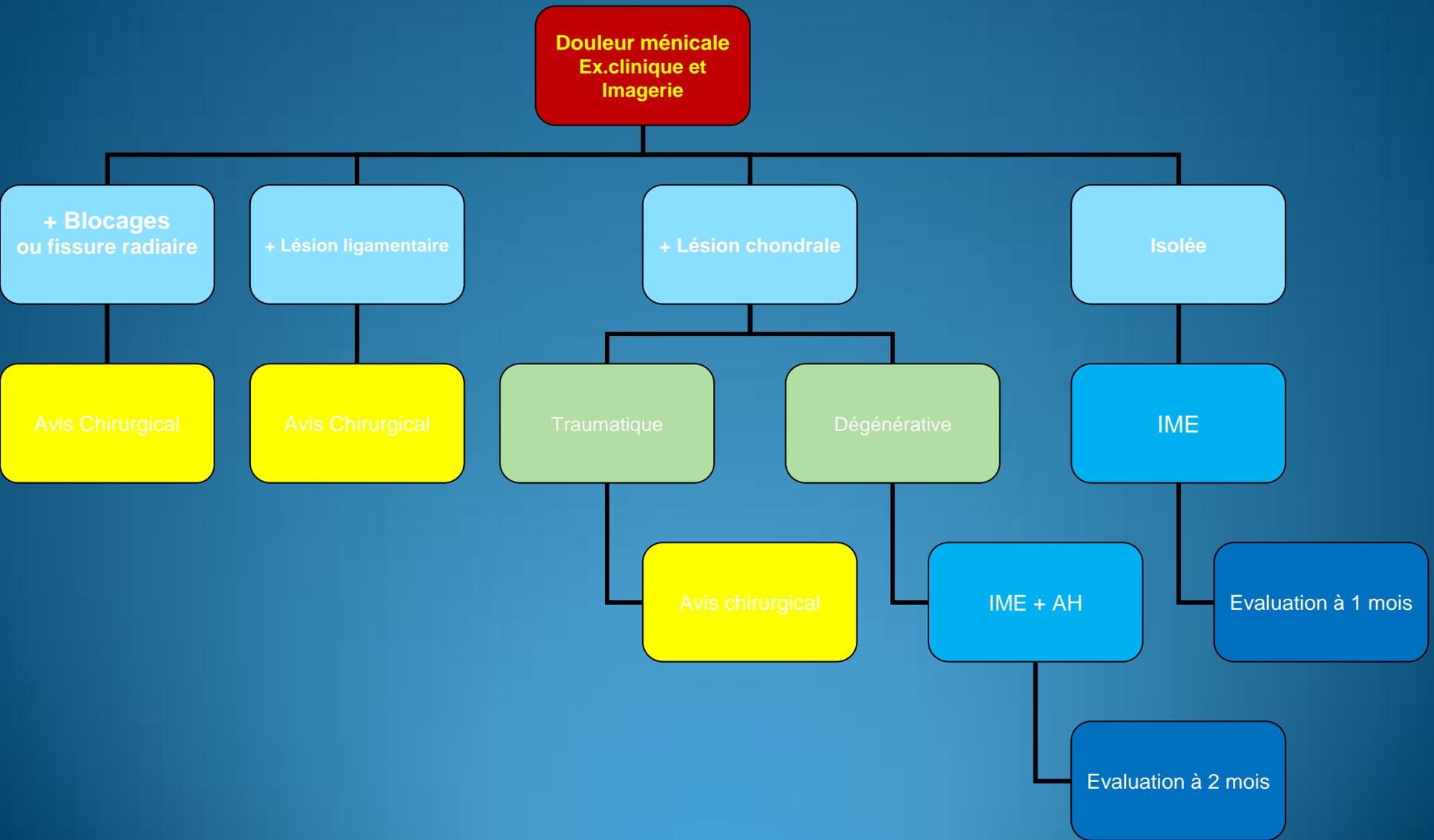
[Orthop Traumatol Surg Res.](#) 2017 Dec;103(8S):S237-S244.

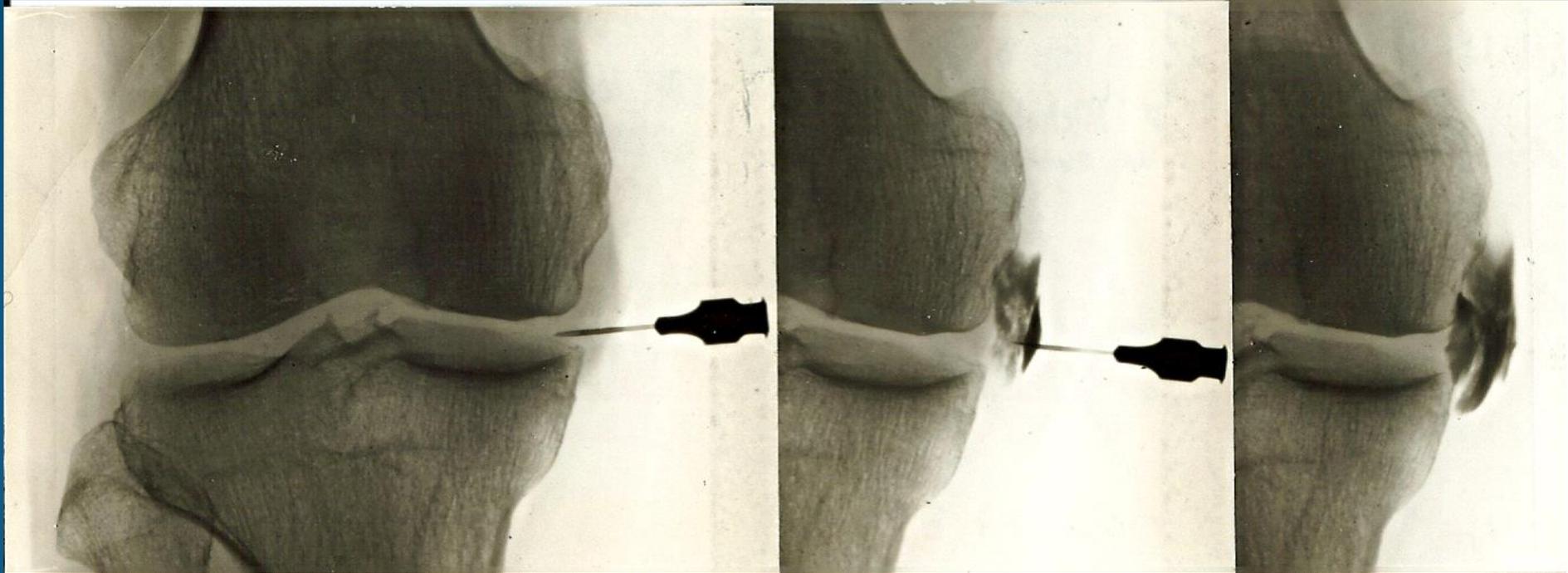
Management of traumatic meniscal tear and degenerative meniscal lesions. Save the meniscus !

[Beaufils P](#) [Pujol N](#)

Périméniscite – quelle thérapeutique ?

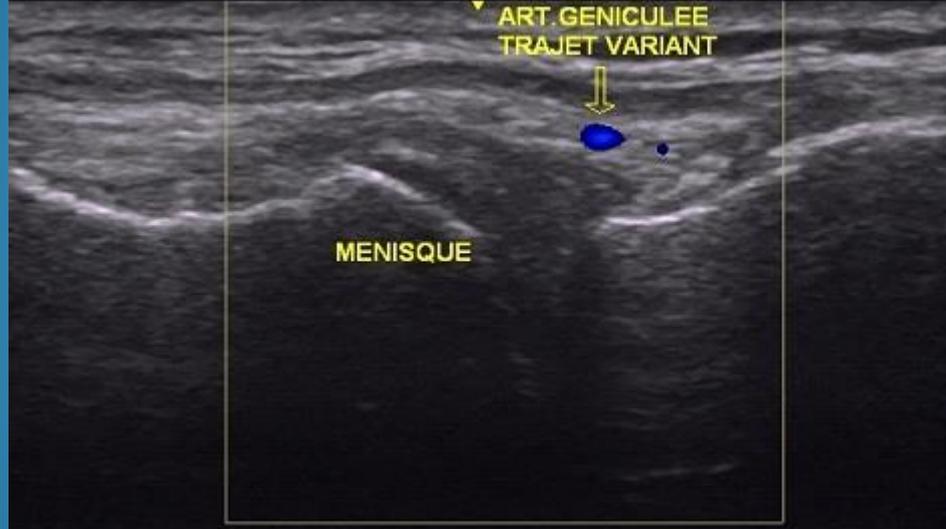
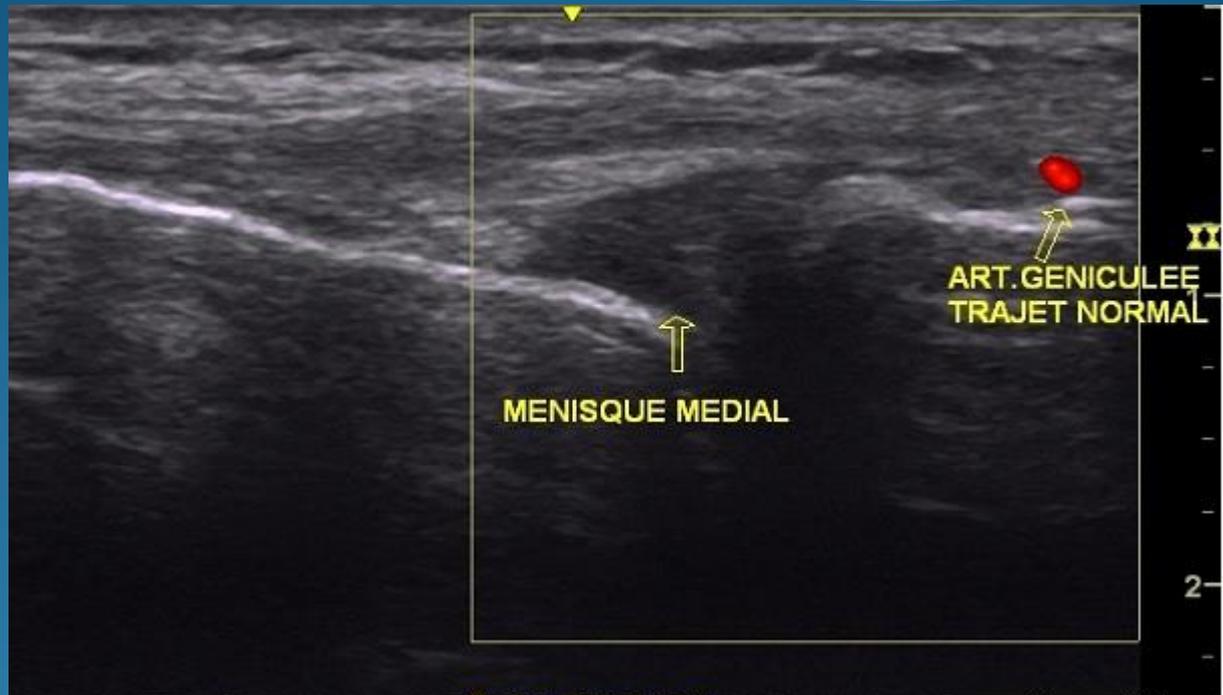
- le repos avec abstention thérapeutique
sur 250 ménisectomies programmées, 40 ne seront finalement pas opérés car la douleur avait entre temps totalement disparu (Noble 1980)
- AINS per os, en topique local (ibuprofène mieux toléré)
- la rééducation**, les orthèses plantaires
- les infiltrations intra-articulaires, encore très souvent réalisées dans la pratique
- L'infiltration du mur méniscal échoguidée (IME)
- arthroscopie: méniscectomie et réparation méniscale



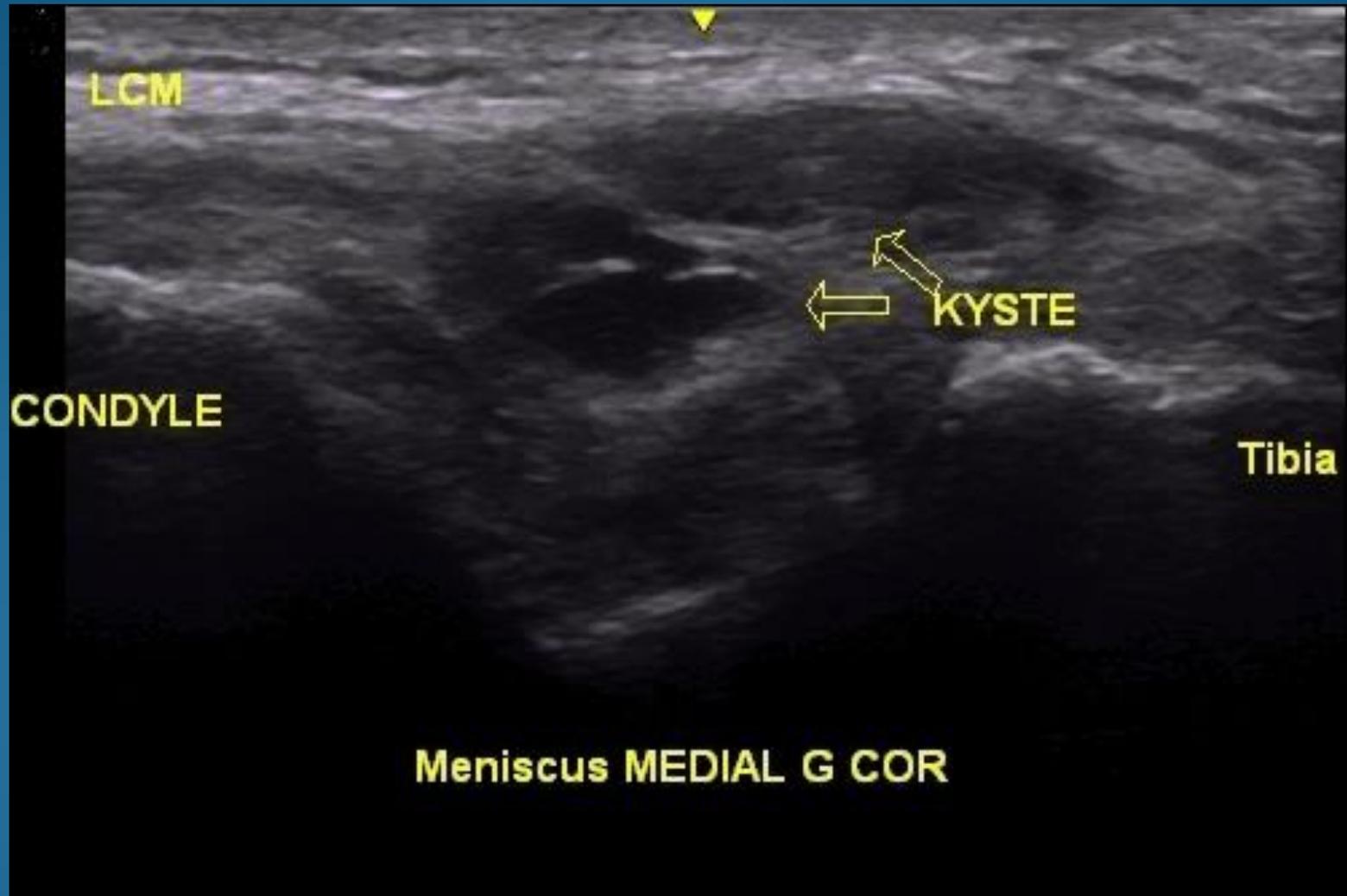


Infiltration du mur méniscal
Michel Lequesne 1972





B	CHI
Frq	10.0 MHz
- Gn	46
E/A	3/2
- Carte	A/0
D	3.0 cm
DR	78
X FR	14 Hz
AO	100 %
1- XBea m	On
BStr	+ Off
-	
- CF	
Frq	8.0 MHz
- Gn	13
L/A	1/3
2- AO	100 %
PRF	1.0 kHz
FO	107 Hz
- S/P	1/12



Résultats 2008



N = 178 146 hommes 32 femmes
Age moyen = 44 ans +/- 15

67% des patients souffrant de douleurs
méniscales ne nécessitent pas de traitement
chirurgical.

M.Bouvard et A.Juret JTS 2008

Résultats 2016 - 3 centres - IKDC Jo et J365

	n=76	Groupe infiltration	Groupe arthroscopie	
Homme *	56 (73,7%)	31 (75,6%)	25 (71,4%)	
Femme	20 (26,3%)	10 (24,4%)	10 (28,6%)	
Age **	47,9 [41,0-59,2]	47,5[41,6-58,0]	49,8[40,9-61,9]	
Coût traitement		55 euros	1485 euros (X27)	
Coût Arrêt travail (smic)		338 euros	2842 euros (X8.5)	
Score IKDC				
J365 - Jo	16,1±20,4	12,9±21,9	19,8±18,2	P = 0,142
activité de Pivot	16 (21,1%)	9 (22,0%)	7 (20,0%)	P = 0.274
Reprise sport	42 (55,3%)	22 (53,7%)	20 (57,1%)	0,797

Des PRP en remplacement des corticoïdes demain ?

Ischida 2007, Pujol 2015, Freyman 2017



International Journal of
Molecular Sciences



[Int J Mol Sci](#). 2019 Feb; 20(4): 856.

Short-Term Outcomes of Percutaneous Trephination with a Platelet Rich Plasma Intrameniscal Injection for the Repair of Degenerative Meniscal Lesions. A Prospective, Randomized, Double-Blind, Parallel-Group, Placebo-Controlled Study

[Rafal Kaminski](#), [Marta Maksymowicz-Wleklik](#), [Krzysztof Kulinski](#), [Katarzyna Kozar-Kaminska](#), [Agnieszka Dabrowska-Thing](#), and [Stanislaw Pomianowski](#)

Our trial indicates that percutaneous meniscal trephination augmented with PRP results in a significant improvement in the rate of chronic meniscal tear healing and this procedure decreases the necessity for arthroscopy in the future (**n=72**) (8% vs. 28%, $P = 0.032$).



Mise en ligne sur www.medecinesportpau.fr