

Les ménisques discoïdes chez l'enfant : Manifestations cliniques et indications thérapeutiques. A propos de 11 cas

Discoid meniscus in children Clinical manifestations and treatment A 11 case report

Grégory SORRIAUX*, François BONNOMET*

* Service d'Orthopédie, CHU Hautepierre Avenue Molière, 67098 Strasbourg Cedex.

MOTS-CLES : Ménisque discoïde – Enfant – Méniscectomie – Genou – Arthroscopie.

KEY-WORDS : Discoid meniscus – Children – Meniscectomy – Knee – Arthroscopy.

Résumé

L'abstention thérapeutique est de mise devant tout ménisque discoïde totalement asymptomatique chez l'enfant. Le traitement chirurgical est licite devant un ménisque discoïde provoquant des symptômes majeurs tels la douleur, le flessum ou le blocage. La surveillance est préconisée devant des symptômes mineurs tels que le ressaut. Le traitement le plus communément admis du ménisque discoïde est la méniscoplastie sous arthroscopie. Une méniscectomie plus extensive est pratiquée en cas de lésion méniscale associée. Dans un souci d'économie méniscale, nous avons tenté d'analyser à propos de 11 ménisques discoïdes opérés chez l'enfant, le rôle du ressaut méniscal dans la survenue de lésions méniscales ou cartilagineuses. Il nous apparaît que le ressaut méniscal, en plus d'être un signe très évocateur du ménisque discoïde, représente un facteur de risque lésionnel méniscal voire sur le cartilage fémoral en regard. Le traitement chirurgical nous paraît donc envisageable devant la présence d'un ressaut méniscal isolé chez l'enfant, même s'il est peu gênant.

Introduction

Le ménisque latéral discoïde de l'enfant peut être symptomatique (ressaut) en dehors de toute lésion. Dans ce cas, l'intervention chirurgicale s'attache à restituer une forme anatomique au ménisque (méniscoplastie). En revanche, la présence d'une rupture méniscale aboutit souvent à une méniscectomie plus étendue. Dans un souci d'économie méniscale, nous avons étudié le rôle du ressaut dans la survenue d'une telle lésion, afin de mieux préciser nos indications chirurgicales.

Patients

Nous rapportons une série rétrospective continue de 11 ménisques discoïdes opérés chez 10 enfants, âgés en moyenne de 7 ans (2,5 à 12 ans) au moment du diagnostic (1 cas bilatéral) entre 1985 et 2000.

Méthode

Les données cliniques, associées systématiquement à une arthrographie ou une IRM pré-opératoire, ainsi que le bilan opératoire nous a permis de décrire le type selon la classification de Watanabe et les conséquences cartilagineuses de la dysmorphie méniscale et d'envisager le mécanisme responsable de la symptomatologie.

Résultats

Nous dénombrons 6 lésions méniscales dont 2 dégénérescences intraméniscales et 4 lésions cartilagineuses (2 ostéochondrites et 2 délaminations du cartilage). Sept patients (7 genoux) présentaient un ressaut. Les ménisques de type I avaient tendance à luxer leur partie antérieure alors que les types III luxaient leur segment postérieur. Parmi ces patients, 4 présentaient une lésion méniscale, située toujours dans le segment se luxant. Dans ces cas, une méniscectomie subtotale fut nécessaire. La méniscoplastie fut en revanche suffisante pour supprimer le ressaut ou les douleurs dans les autres cas. Les lésions cartilagineuses s'associaient toujours à un ressaut. Le délai moyen entre le diagnostic et l'intervention chirurgicale était de 11 mois (1 semaine à 4 ans) et l'importance de la résection méniscale était proportionnelle au délai diagnostique.

Discussion

L'abstention thérapeutique est de mise devant tout ménisque discoïde asymptomatique. Le traitement chirurgical est licite devant des symptômes majeurs tels la douleur, le flessum ou le blocage. La surveillance est souvent préconisée devant un ressaut isolé mais dans notre expérience, le ressaut s'accompagne très fréquemment de lésions méniscales et cartilagineuses. Le traitement du ressaut doit être proposé pour prévenir la survenue de telles lésions.

Conclusion

Le ressaut témoigne d'un conflit entre le ménisque discoïde et le condyle fémoral. Le traitement chirurgical nous paraît justifié devant la présence d'un ressaut méniscal isolé chez l'enfant. Cette attitude permet de limiter les indications de méniscectomies totales, car la méniscoplastie est suffisante pour lever le ressaut et éviter les lésions secondaires.