

Animaux de compagnie

Actualités chirurgicales

>> Technique

>> L'AUTEUR

Guillaume CHANOIT

North Carolina State University

College of Veterinary Medicine

Raleigh, NC 27606, USA

Courriel : guillaume_chanoit@ncsu.edu



Vers une meilleure définition des indications de la méniscectomie partielle

Lors de rupture du ligament croisé, il est souvent nécessaire de réaliser un geste chirurgical ou au moins une évaluation des ménisques tibiaux. Le choix de la méniscectomie partielle est souvent basé sur l'impression du chirurgien des dommages de la corne caudale du ménisque médial, partie la plus souvent atteinte. Voici des critères de choix raisonné pour réaliser une méniscectomie partielle en analysant les répercussions mécaniques intra-articulaires de différentes lésions méniscales. Les résultats diffèrent selon les lésions étudiées.

Une étude* *ex-vivo* a été réalisée sur 12 grassetts de chiens collectés après euthanasie. Les spécimens étaient montés au sein d'un appareil de mise en compression qui permettait de mesurer la charge au niveau du plateau tibial.

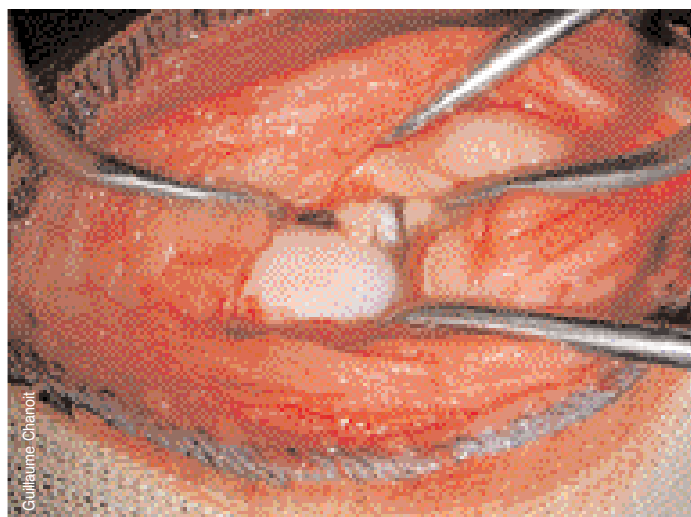
Les auteurs ont étudié 5 types de lésions méniscales (au niveau de la corne caudale du ménisque médial) : lésions radiales multiples, lésion verticale longitudinale, lésion en anse de seau, en lambeau (anse de seau déchirée sur un côté) ou multiples (écrasement et lésions radiales). Ils se sont intéressés à la répartition des charges au sein de l'articulation (surface et pression maximales de contact) et ont comparé ces dernières enregistrées sur les grassetts « traumatisés » à celles d'un grasset normal.

Les mesures de répartition des charges étaient réalisées au moment où la compression du grasset atteignait 150 N (équivalent à la moitié de la pression enregistrée sur un chien de 30 kg lors de la marche).

Débrider les lésions complexes

Les résultats ne montrent pas de différence significative des surfaces de contact entre les différentes lésions méniscales. Par contre, la pression maximale enregistrée au niveau du plateau tibial était significativement supérieure pour les lésions multiples, en anse de seau et en lambeau en comparaison de celles enregistrées pour les lésions radiale et verticale.

Les recommandations des auteurs sont donc de débrider chirurgicalement les lésions complexes des ménisques puisqu'elles sont associées à des modifications importantes des forces exercées au niveau du plateau tibial et, par contre, de ne pas nécessairement intervenir sur les lésions plus « discrètes » comme les fissures radiales ou verticales.



Arthrotomie : noter la présence d'un retournement crânial de la corne caudale du ménisque médial. Du fait de la modification majeure de la répartition des appuis intra-articulaires rencontrés avec cette lésion, il convient de la traiter par méniscectomie partielle.

Un travail à confirmer cliniquement

Les auteurs reconnaissent que leur travail doit être confirmé au niveau clinique. Qu'en est-il en effet des facteurs pro-inflammatoires libérés dans l'articulation lors de lésions méniscales discrètes ? Participent-ils à la pathogénie de l'arthrose et auquel cas, doit-on corriger ces lésions ? La déstabilisation post-méniscectomie partielle entraîne-t-elle plus de modifications responsables d'arthrose ?

A retenir : en fonction de leur gravité, les lésions méniscales ne modifient pas toutes de la même façon l'appui au sein du grasset. En conséquence, le traitement chirurgical peut potentiellement être adapté et ne consiste pas forcément en une méniscectomie partielle quelle que soit la lésion rencontrée. ■

* Thieman KM, Pozzi A, Ling HG, Lewis DD, Horodyski M. Contact Mechanics of Simulated Meniscal Tears in Cadaveric Canine Stifles Vet Surg 2009; 38:803-810.