

MESO ET MENISCOSE

Dr Saint-Hillier Stéphane

Médecine Morphologue et Anti-Age
Mésothérapie
Médecine Manuelle
Médecine du Sport



Définition :

Atteinte dégénérative équivalent à un stade de préarthrose

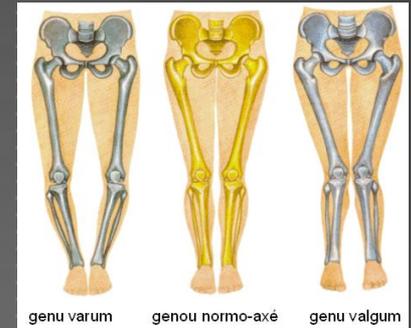
FDR :

Après 40-50 ans, surcharge pondérale, sport de contact ou en rotation

Anomalie axiale :

Genou Varum – Ménisque médial C

Genou Valgum – Ménisque latéral O (+ rare)



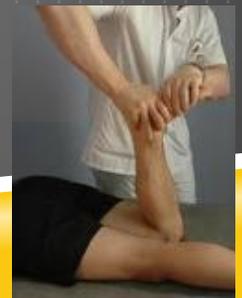
Clinique :

Dleur postéro-interne, Hydartrose, Flessum, Blocage, Dérobement , Grinding test, Manœuvre de Mac Murray, Amyotrophie quadriceps.

Examens :

RX en appui unipodal face, profil en flexion 30°, vue axiale des rotules (Elimine CE ou Anomalie osseuse)

±IRM



TTT MESO

EN AIGU :

LIDOCAÏNE 1%

3cc

PIROXICAM

1cc

CALCITONINE

1cc

En IDP sur les points douloureux

En IDS et IED sur les 4 faces du genou

Si HYDARTROSE (\pm Ponction évacuatrice)

LIDOCAÏNE 1%

2cc

PIROXICAM

1cc

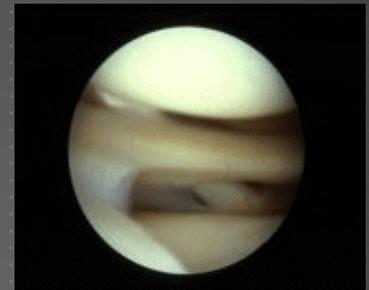
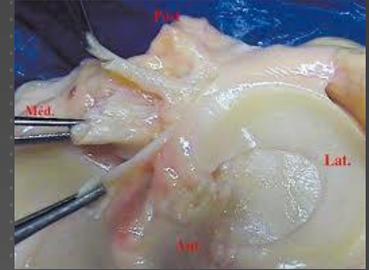
ETAMSYLATE

2cc

Techniques identiques

RYTHME : J0 – J7 – J15 \pm J30

« SAVE THE MENISCUS »



TTT MESO

EN CHRONIQUE :

PROCAÏNE 2%

2cc

POLYVIT

1fl

SILICIUM

2 cc

En IDP en regard de l'ancienne zone douloureuse

En IDS et IED sur les 4 faces du genou



PROCAÏNE 2%

2cc

CALCITONINE

1cc

POLYVIT

1fl

POLYVITAMINE = CERNEVIT® ou SOLUVIT®

SILICIUM = CONJONCTYL®



**RYTHME : J0 – J15 – J30 ± J60 puis idéalement tous les 2 à 3 mois
ou à la demande**



MESO ET SYNDROME ROTULIEN

Dr Saint-Hillier Stéphane



LE SYNDROME ROTULIE



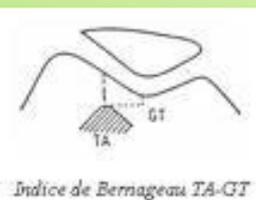
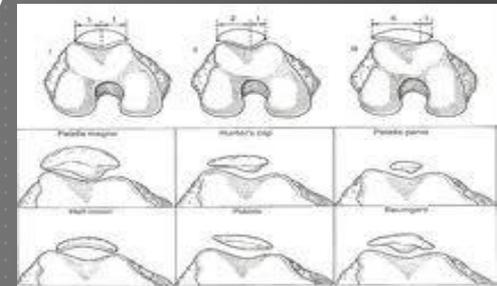
**Souffrance du CA lors de la contraction de l'appareil extenseur.
De plus en plus fréquent chez les jeunes sportifs.**

Clinique :

- signe du cinéma, descente escaliers,
- sensation de décrochage dans certaines positions du genou (entre 30 et 60° de flexion),
- signes de Zohlen et du rabot transversal ou vertical.

Traitement général :

- Kiné : rééquilibrer chaînes muscul. antérieure et postérieure (étirement ischiojambier et W isométrique du quadriceps svst vaste interne)
- orthèses plantaires,
- prescription d'AINS et de chondro-modulateurs



TTT MESO

EN AIGU :

LIDOCAÏNE 1% **PIROXICAM** **CALCITONINE**
3cc 1cc 1cc

En IDP en péripatellaire

En IDS et IED sur les faces antéro-médiale et antéro-latérale

PIDOLATE DE MG **THIOLCHICOSIDE**
2cc 2cc

En IDS et IED sur les muscles ischio-jambiers

RYTHME : J0 – J7 – J15 ± J30



TTT MESO

EN CHRONIQUE :

PROCAÏNE 2%

2cc

POLYVIT

1fl

SILICIUM

2 cc

En IDP en péripatellaire

En IDS et IED sur faces antéro-médiale et antéro-latérale

PIDOLATE DE MG

2cc

THIOLCHICOSIDE

2cc

En IDS et IED sur les muscles ischio-jambiers

RYTHME : J0 – J15 – J30 ± J60 puis idéalement tous les 2 à 3 mois ou à la demande



La Plica

Définition:

Repli synovial congénital interne, supérieure ou inférieure

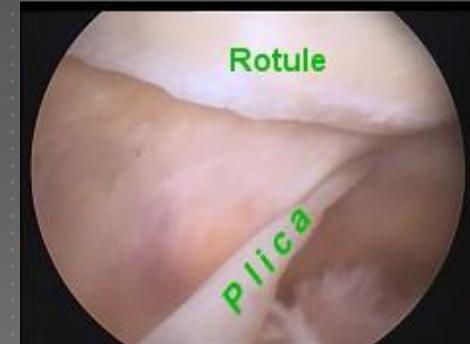
Clinique :

Dleur, pseudo-blocage

Palpation d'une petite corde de qq cm au bord interne de la rotule → dleur

Traitement méso : Lidocaïne + AINS + Etamsylate

Traitement chirurgical si trop volumineuse.



MERCI DE VOTRE ATTENTION

