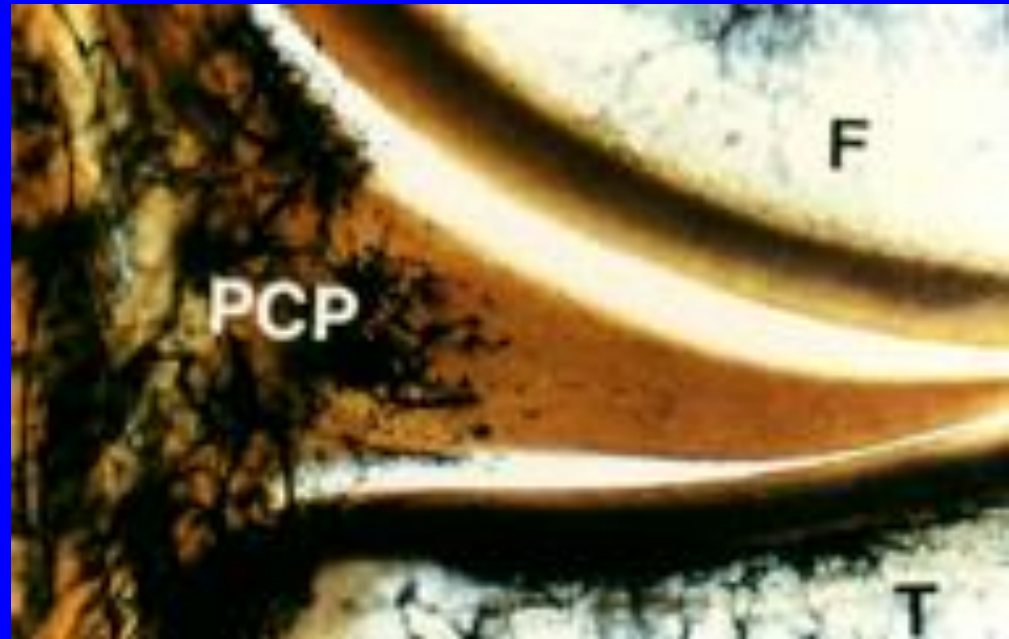
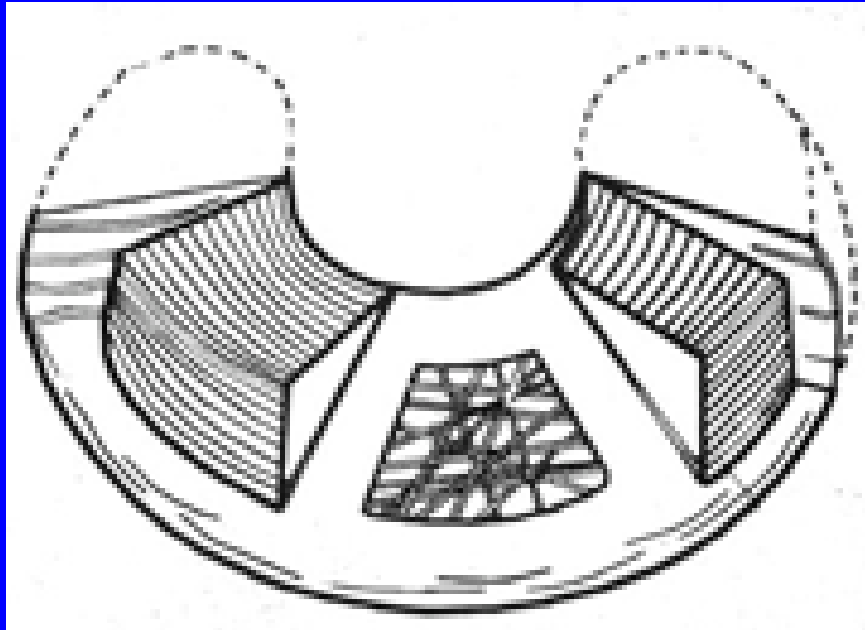


# **LESIONS MENISCALES**

## **PROTOCOLE GREFFE MENISCALE**



# GREFFE MENISCALE



# GREFFE MENISCALE

**ADVANCE<sup>®</sup>**  
Medial-Pivot Knee

*Feel the Stability<sup>™</sup>*

WRIGHT



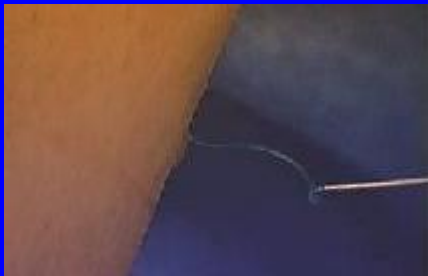
# GREFFE MENISCALE

- RESECTION



# GREFFE MENISCALE

- SUTURE IN OUT



# GREFFE MENISCALE



# GREFFE MENISCALE

- **Au regard de l'ensemble des fonctions, il n'est par conséquent pas étonnant que les lésions méniscales soient l'une des pathologies les plus fréquemment observées en orthopédie (61 pour 100 000 cas). Les chirurgies de réparation méniscales sont ainsi parmi les plus fréquentes avec plus de 1 million d'interventions chirurgicales par an sur le ménisque aux USA et plus de 400 000 en Europe [3].**

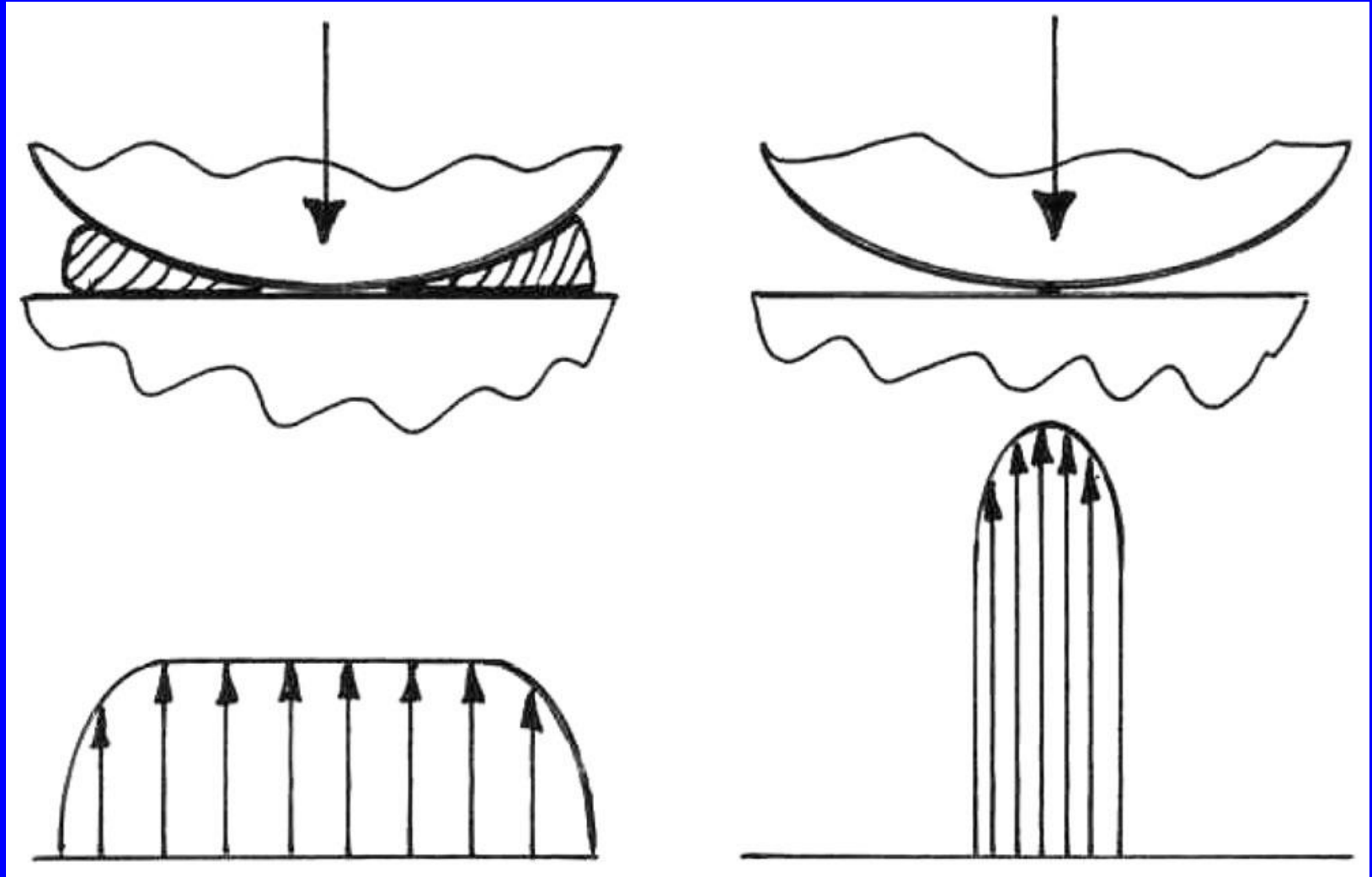


Table I. Studies reporting the prevalence of radiological changes after meniscectomy

Authors	Number at start of study	Follow-up (%)	Duration of follow-up (yrs)	Subgroup studied	Rate of radiological signs of degeneration (%)	Rate of radiological signs of degeneration in control groups (%)
Nitter <sup>21</sup>	42	83	1 to 15	Total meniscectomy (open)	34	
Huckell <sup>15</sup>	462	16	16 (11 to 21)	Total meniscectomy (open)	56	
Jackson <sup>14</sup>	633	60	≥ 5	Total meniscectomy (open)	21	5
Tapper and Hoover <sup>12</sup>	494	22	10 to 30	Total meniscectomy (open)	88	
Appel <sup>28</sup>	497	97	4 to 43	Total meniscectomy (open)	10.8 grade II or III	0.9 grade II or III
Johnson et al <sup>62</sup>	431	23	17 (5 to 37)	Total meniscectomy (open)	74	6
Medlar et al <sup>22</sup>	80	36	8 (4 to 15)	Total meniscectomy (open) in children	100	
Hoshikawa et al <sup>71</sup>	70	57	4 (1 to 18)	Subtotal meniscectomy (open) in athletes	84 of operated knees had > 1 grade difference from unoperated knees	
Allen et al <sup>66</sup>	428	49	17 (10 to 22)	Total meniscectomy (open)	18	5.30
Jorgensen et al <sup>64</sup>	131	77	14 (12 to 21)	Total meniscectomy (open) in athletes	89	
Abdon et al <sup>23</sup>	313	28	16.8	Total meniscectomy (open) in children	39 grade I, 9 grade II & III	
Covall and Wasilewski <sup>27</sup>	61	75	5 (3 to 8)	Arthroscopic partial meniscectomy in patients over 45 years old	40	
Fauno and Nielsen <sup>28</sup>	177	77	8 (7 to 11)	Arthroscopic partial meniscectomy	53	22
Hede et al <sup>24</sup>	200	94	7 (6 to 9)	Partial vs total meniscectomy	33 joint space narrowing 13 ridge formation	(no difference partial vs total)
Wroble et al <sup>25</sup>	45	87	21 (10 to 35)	Total meniscectomy (open) in children	90	
Jaureguito et al <sup>40</sup>	32	66	8 (5 to 11)	Partial lateral meniscectomy	55	44
Rangger et al <sup>41</sup>	284	-	4	Arthroscopic partial meniscectomy	38 for medial 24 for lateral	
Burks et al <sup>45</sup>	146	76	14 (13 to 16)	Partial meniscectomy	Side to side difference: operated knee 0.23 grades worse than non-operated knee	
Dal et al <sup>26</sup>	24	100	16 (6 to 33)	Total meniscectomy (open) in children	87.50	
Roos et al <sup>27</sup>	123	87	21	Total meniscectomy (open)	71 (marked degeneration = 48)	18 (marked degeneration = 7)
Higuchi et al <sup>49</sup>	82	87	12	Arthroscopic partial meniscectomy	Side to side difference: 34 deterioration on operated side	
McNicholas et al <sup>65</sup>	100	53	30 (22 to 39)	Total meniscectomy (open) in adolescents	77 had osteophytes, 36 had joint narrowing	25 osteophytes 11 joint narrowing
Chatain et al <sup>60</sup>	894	36	11 (10 to 15)	Arthroscopic medial meniscectomy	31.2	8.80
Hoser et al <sup>51</sup>	37	78	10 (9 to 12)	Arthroscopic partial lateral meniscectomy	97	
Scheller et al <sup>29</sup>	75	77	8 (5 to 15)	Arthroscopic partial lateral meniscectomy	39 with mean follow-up 7 years, 53 with mean follow-up 12 years	
Andersson-Molina et al <sup>61</sup>	36	100	14	Partial vs total meniscectomy	33 after partial, 72 after total meniscectomy	
Bonneux and Vandekerckhove <sup>52</sup>	73	40	8	Partial lateral meniscectomy in athletes	93	



# GREFFE MENISCALE



# GREFFE MENISCALE

- **ALLOGREFFE MENISCALE**

- **Cook 2005: over 75% of patients were satisfied in terms of pain relief and functional improvement over a follow-up of up to 6 years.**
- **Wirth 2002: satisfactory results over a 14-year follow-up period in 23 patients**
- **Cameron 1997: over 90% of patients reported good to excellent results**
- **Stollsteimer 2000: decrease in joint space of 1 mm in 22 patients over a 3-year follow-up.**
- **Rath 2001: no change in 18 patients over a 5-year period.**



# GREFFE MENISCALE

- **GREFFE HOMOLOGUE MENISCALE:  
CROOK 2009**
  - Meniscal allograft transplantation provides improvement in the short and intermediate term with regard to pain and level of function for daily activities.
  - best results obtained in patients under 40 years of age who complain of knee pain, with a normal aligned and stable knee joint (or correctable at the time of surgery) and limited early degenerative changes (Outerbridge Grade 3 or less)
  - The protective effect of meniscal allograft transplantation against progression of degenerative joint disease remains unproven.



# GREFFE MENISCALE

**SUR 37 ETUDES (2006), 7 RAPPORTENT DES RESULTATS AVEC DES ECHECS**

Study	Patients (allografts)	Mean F/U (range)	Mean Age (range)	Allograft Material	Arthrosis Grade (n)	Failures (%)	Failure Criteria
arthrosis(OB 0-III)							
Milachowski <sup>13</sup> (1989)	22 (22)	1.1 (0.33–2.5)	29.6 (21–45)	Deep-frozen (6) Lyophilized w/ $\gamma$ -irradiation (16)	I (2) II (10) III (1) Normal (8) Unaccounted (1)	9.1	Undefined: self-assessment
Rath <sup>3</sup> (2001)	18 (22)	4.5 (2.0–8.1)	30 (19–41)	Deep frozen & cryopreserved w/ bone plugs	Severe arthrosis excluded.	9.1	Allograft removal
Noyes <sup>2</sup> (2003)	34 (35)	3.1 (1.9–5.8)	28 (14–46)	Cryopreserved	II III	8.6	Allograft removal
Total mean failure						8.9% (7/79)	
Includes arthrosis (OB IV)							
van Arkel <sup>9</sup> (1995)	23 (25)	3 (2–5)	41 (30–55)	Cryopreserved	II (1) III (23) IV (1)	12	Allograft removal
Potter <sup>18</sup> (1996)	24 (29)	1.1 (0.25–3.4)	33.2 (24–43)	Fresh-frozen <i>not</i> $\gamma$ -irradiated	I-II (2) III-IV (22)	3.4	Allograft removal
Cameron <sup>16</sup> (1997)	63 (67)	2.6 (1.0–5.5)	41 (11 pts >50)	Fresh-frozen $\gamma$ -irradiated	II III IV	4.5	Allograft removal
Stollsteimer <sup>4</sup> (2000)	22 (23)	3.3 (1.1–5.8)	31 (20–42)	Cryopreserved w/ bone plugs	I II III IV	4.3	Postop infection & OB score
Current study (2005)	45 (47)	4.5 (2–7)	48 (14–69)	Cryopreserved & fresh-frozen	III (9) IV (38)	10.6	Allograft removal
Total mean failure						6.8% (13/191)	



# ALLOGREFFE MENISCALE

## Surgical Techniques, Distribution, and Concurrent Surgeries

Study	Medial/Lateral MAT	MAT/Mfx (No. of Patients)	MAT/ACI (No. of Patients)	MAT/OC Auto (No. of Patients)	MAT/OC Allo (No. of Patients)	Concurrent Surgeries [No. of Patients (%)]	Concurrent Surgeries (n)	Concomitant Alignment Correction (n)
<u>Gomoll et al 2004</u>	5/ 2	3	1	1	5	7 (100)	7 (7 osteotomy)	HTO (5), DFO (2)
<u>Rue et al 2007</u>	20/ 11	0	16	0	15	3 (9.7)	Allo (3) (ROH in 2 and HTO in 1), ACI (0)	HTO (1)
<u>Farr et al. 2007</u>	21/ 8	0	29	0	0	16 (55)	HTO (6), TTO (2), ACL-R (8)	HTO (6)
<u>Bhosale et al 2007</u>	2/ 6	0	8	0	0	0	0	0
<u>Noyes et al. 2004</u>	20/ 20	0	0	16 (9 lateral, 7 medial)	0	9 (23)	ACL-R (6), PCL-R (1), MCL-R (1), ACL/PCL-R (1)	0
<u>Gersoff 2002</u>	11/ 8	0	19	0	0	1 (5)	ACL-R (1)	0
Overall		3	73	17	20	—	—	14

Mfx, microfracture; OC, osteochondral; Auto, autograft; Allo, allograft; HTO, high tibial osteotomy; DFO, distal femoral osteotomy; ROH, removal of hardware; TTO, tibial tubercle osteotomy; ACL-R, anterior cruciate ligament reconstruction; PCL-R, posterior cruciate ligament reconstruction; MCL-R, medial collateral ligament reconstruction.



# GREFFE MENISCALE

## Partenaires scientifiques :

P01	<b>Philippe NEYRET</b> Elvire SERVIEN	CHU de Lyon
P02	François-Xavier GUNEPIN	HIA Clermont-Tonnerre, Brest
P03	Jean-François POTEL	Clinique Medipôle Garonne
P04	Fabrice PAZART	CHP Saint-Grégoire
P05	Aymard DE LADOUCETTE	Clinique de l'Union, Toulouse
P06	Fabrice ALONSO	Clinique St Roch, Montpellier
P07	Grégory BIETTE	Clinique Paulmy, Bayonne
P08	Jean-Marie FAYARD	Hôpital privé Jean Mermoz
P09	Henri ROBERT	CH Nord Mayenne
P10	Philippe BEAUFILS	Hôpital A. Mignot, Le Chesnay
P11	Frederik ALMQVIST	UZ Gent, Belgique
P12	Jacques MENETREY	Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse



# GREFFE MENISCALE

## Critères d'inclusion

- Patients âgés de 18 ans à 55 ans
- Score IKDC subjectif < 55
- Lésion méniscale unique d'origine traumatique ou non, dont les attaches postérieures et antérieures sont conservées, le mur est par ailleurs intact.

Un traitement antérieur de la lésion méniscale par suture ou méniscectomie partielle est autorisée, le traitement antérieur par allogreffe méniscale ou substitut méniscal (synthétique) n'est en revanche pas autorisé.

Si la lésion est associée à une rupture d'un LCA, la réparation du ménisque et celle du LCA doivent avoir lieu dans le même temps opératoire



# GREFFE MENISCALE

- **PATIENT INFORMÉ ET CONSENTANT**
- **PATIENT AFFILIÉ À UN RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE OU BÉNÉFICIAIRE D'UN TEL RÉGIME**
- **LES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER:**
  - **Test négatif de grossesse**
  - **Contraception efficace pendant toute l'étude**





# GREFFE MENISCALE

## CRITÈRES D'EXCLUSION

- **ARTHROSE DU GENOU > GRADE 2**
- **LÉSION CARTILAGINEUSE SUPÉRIEURE À UN GRADE 2** selon la classification ICRS, associée et non-traitée ou traitée moins d'1 an avant l'intervention prévue et considérée comme guérie
- **TOUT TRAITEMENT CONCOMITANT DE CHIRURGIE** sur le genou atteint, à l'exception de la chirurgie ligamentaire du LCA
- **VARUS OU VALGUS > 10°, LAXITÉ EXCESSIVE**
- **PATHOLOGIE OSSEUSE** pouvant compromettre la rééducation et consolidation
- **PATHOLOGIE INFECTIEUSE** locale ou générale compromettant la cicatrisation



# GREFFE MENISCALE

- **Personne faisant l'objet de soins psychiatriques ou présentant des troubles du comportement ou neurologiques pouvant compromettre la rééducation ainsi que le suivi**
- **Personnes privées de liberté par une décision judiciaire ou administrative**
- **Personnes majeures faisant l'objet d'une mesure de protection légale ou hors d'état d'exprimer leur consentement.**
  
- **IMC > 30**
- **Allergie connue à l'iode ou aux produits de contraste iodés**
- **Toute contre-indication à l'IRM est motif à non-inclusion du patient**
- **Femmes enceintes, allaitantes ou parturientes**



# GREFFE MENISCALE

<b>Données statistiques</b>	L'efficacité du traitement sera évaluée par comparaison du score IKDC pré et post-opératoire à 12 mois par un test t de Student apparié.
<b>Critère d'évaluation principal</b>	- Évaluation du score IKDC subjectif à 12 mois, une augmentation de ce score supérieure ou égale à 15 points est définie comme un succès.
<b>Critères d'évaluation secondaire</b>	- Évaluation de la reconstruction articulaire lors d'une arthroscopie avec biopsie à 12 mois post-implantation - Évaluation radiologique de la reconstitution méniscale lors de l'IRM à 6 et 12 mois.



# GREFFE MENISCALE

- ALLOGREFFE PARTIELLE DE MÉNISQUE.
  - CONSERVATION DE LA STRUCTURE COLLAGÉNIQUE DU TISSU NATIF QUI CONFÈRE AUX MÉNISQUES LEURS PROPRIÉTÉS BIOMÉCANIQUES. LES FIBRES DE COLLAGÈNE SONT STRUCTURELLEMENT ORGANISÉES POUR RÉPONDRE AUX PRESSIONS VERTICALES ET HORIZONTALES LORS DU GLISSEMENT MÉNISCAL.
  - LE MENISQUE : ORIGINE HUMAINE, PRÉLEVÉ PTG
  - ASPECT STRUCTURAL MACROSCOPIQUE PRÉSERVÉ.
  - CETTE PARTIE « SAINE » EST DÉCOUPÉE DE FAÇON STANDARDISÉE POUR DONNER DIFFÉRENTES RÉFÉRENCES.
  - TRAITEMENT CHIMIQUE, VIROINACTIVANT, DÉCELLULARISANT ET AUGMENTANT SA POROSITÉ, PUIS UNE LYOPHILISATION, ET UNE RADIOSTÉRILISATION.
  - IL EST CONSERVÉ À TEMPÉRATURE AMBIANTE.



# GREFFE MENISCALE

- **OBJECTIF: EVALUER L'EFFICACITÉ ET LA TOLÉRANCE DES RÉPARATIONS MÉNISCALES PARTIELLES.**
  - **AMELIORATION SCORE IKDC SUBJECTIF (critère principal).**  
Un score IKDC subjectif  $> 70$  à 12 mois post-implantation sera considéré comme un succès thérapeutique.
  - **Plusieurs objectifs secondaires ont été établis afin de compléter l'étude de l'efficacité de l'allogreffe méniscale :**
    - **Évaluation de la reconstitution méniscale**
      - Arthro-scanner à 6 mois post-implantation
      - IRM à 12 mois
    - **Évaluation macroscopique de la réparation méniscale, à 12 mois, par arthroscopie et biopsie.**
    - **Évaluation de la technique opératoire et de la préparation du greffon.**



# GREFFE MENISCALE

Description des gestes et/ou bilans médicaux	Dates					
	Pré- Inclusion	Traitement	Suivi Post-opératoire			
			6 semaines	3 mois	6 mois	12mois
Test de grossesse	✓					
ICRS données cliniques	✓					
IKDC Etat de santé global (IKDC « Santé »)	✓					✓
IKDC Subjectif du genou	✓		✓	✓	✓	✓
IKDC Clinique du genou	✓		✓	✓	✓	✓
IRM	✓					✓
Arthro-scanner					✓	
Arthroscopie		✓				✓
Biopsie						✓



# GREFFE MENISCALE

## • Technique Chirurgicale

### Arthroscopie:

- Le ménisque lésé est réséqué et débridé jusqu'à atteindre le tissu sain.
- La taille du défaut consécutif à cette méniscectomie est alors mesurée
- L'implant est découpé pour l'adapter à la lésion.
- Il est ensuite inséré dans l'articulation, positionné pour s'adapter au défaut
- Il est fixé par le biais de sutures de type inside-out ou all-inside.

Le but est d'obtenir un implant qui s'adapte parfaitement au défaut laissé par la méniscectomie et stable sur toute sa longueur. Il est important de ne pas utiliser de drains après la chirurgie.



# GREFFE MENISCALE

- **Material nécessaire:**
  - Instruments de mesure
  - Pince basket droite, « courbe sur le plat » et angulée
  - Shaver
  - Système de suture: fil de polyester tressé non-résorbable (taille 2/0)
  - Solution saline physiologique stérile
  - Cupule stérile





# GREFFE MENISCALE

- **Anesthésie : anesthésie loco-régionale.**
- **Garrot : l'implantation se fera sous garrot.**
- **Installation: décubitus dorsal, plante du pied appuyée sur une cale, genou fléchi à 90°**

## *Optionnel :*

- *Remplacement du ménisque latéral : le chirurgien peut, s'il le désire, placer une cale au tiers supérieur de la cuisse afin de procéder à une mise en varus forcé pour améliorer l'accessibilité au ménisque latéral.*
- *Remplacement du ménisque médial : l'accessibilité au ménisque médial peut être améliorée lorsque le membre est en extension. Toutefois, dans le cas d'une suture selon la technique « inside-out », une intervention sur genou fléchi peut également permettre d'extraire plus facilement les aiguilles de suture à partir d'une incision postéro-interne.*



# GREFFE MENSICALE

L'allogreffe est fournie sous sa forme lyophilisée et doit par conséquent être réhydratée avant sa découpe et son implantation. Sortir l'allogreffe de son emballage stérile et l'immerger dans une solution saline physiologique stérile.

***IMPORTANT : Ce n'est qu'après réhydratation complète (en 30 minutes minimum) que l'allogreffe peut être découpée et façonnée.***

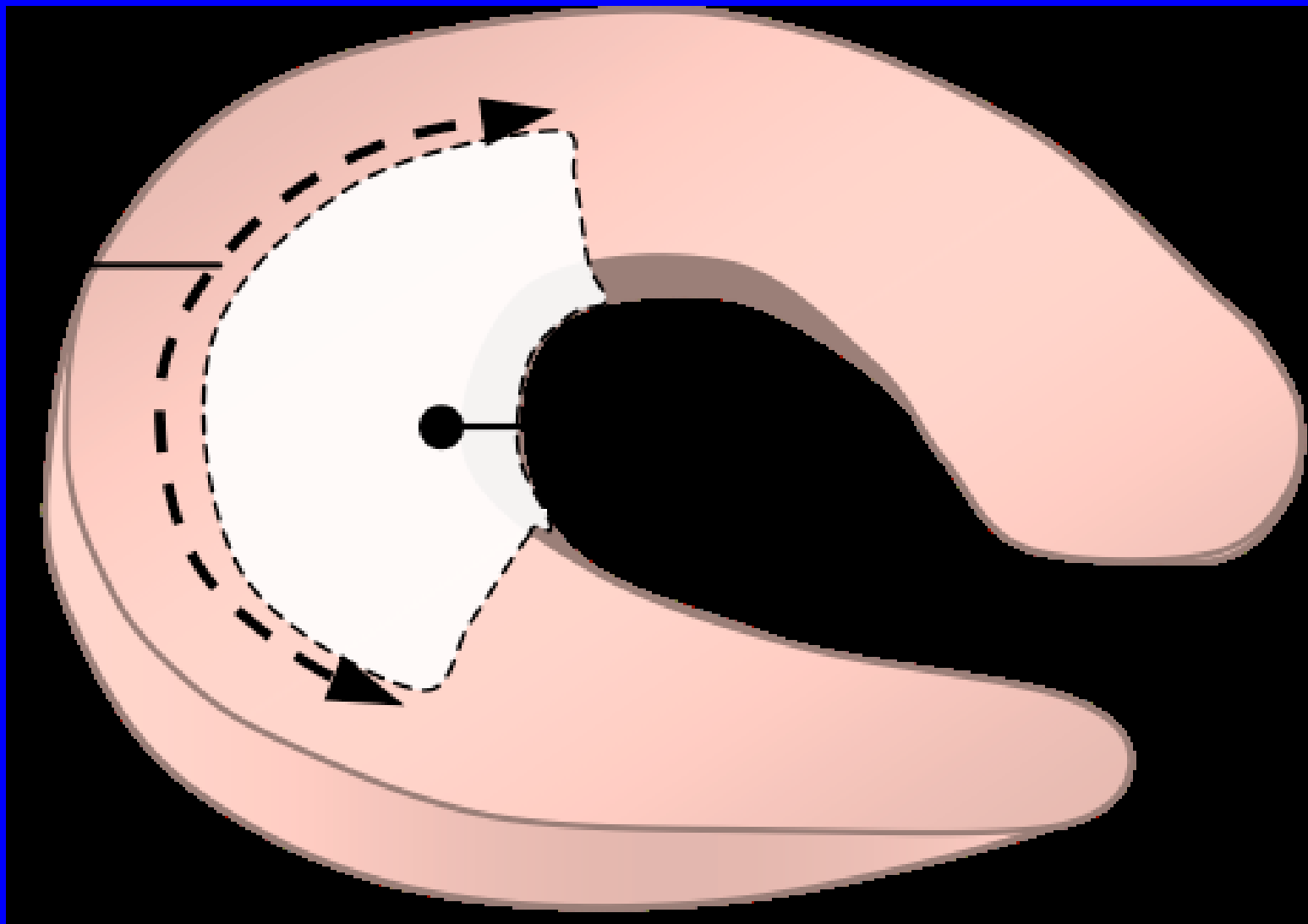
Une fois l'allogreffe réhydratée, la placer à un endroit où elle pourra être mesurée et découpée tout en respectant les conditions strictes de stérilité. La taille de l'allogreffe à planter correspondra à la longueur interne du defect méniscal précédemment mesurée.

Nous recommandons de surestimer la taille de l'implant de 10 à 15% afin de compenser les erreurs de mesure. Par ailleurs, cela permettra de créer un effet « press-fit » au niveau du defect.

- **Façonnage :** Avec une lame de scalpel, découper l'allogreffe à la taille désirée et façonner la forme et les angles afin d'assurer un parfait comblement du defect par l'implant. Il est important d'orienter l'implant à cette étape et de repérer la partie antérieure de la partie postérieure.



# GREFFE MENISCALE

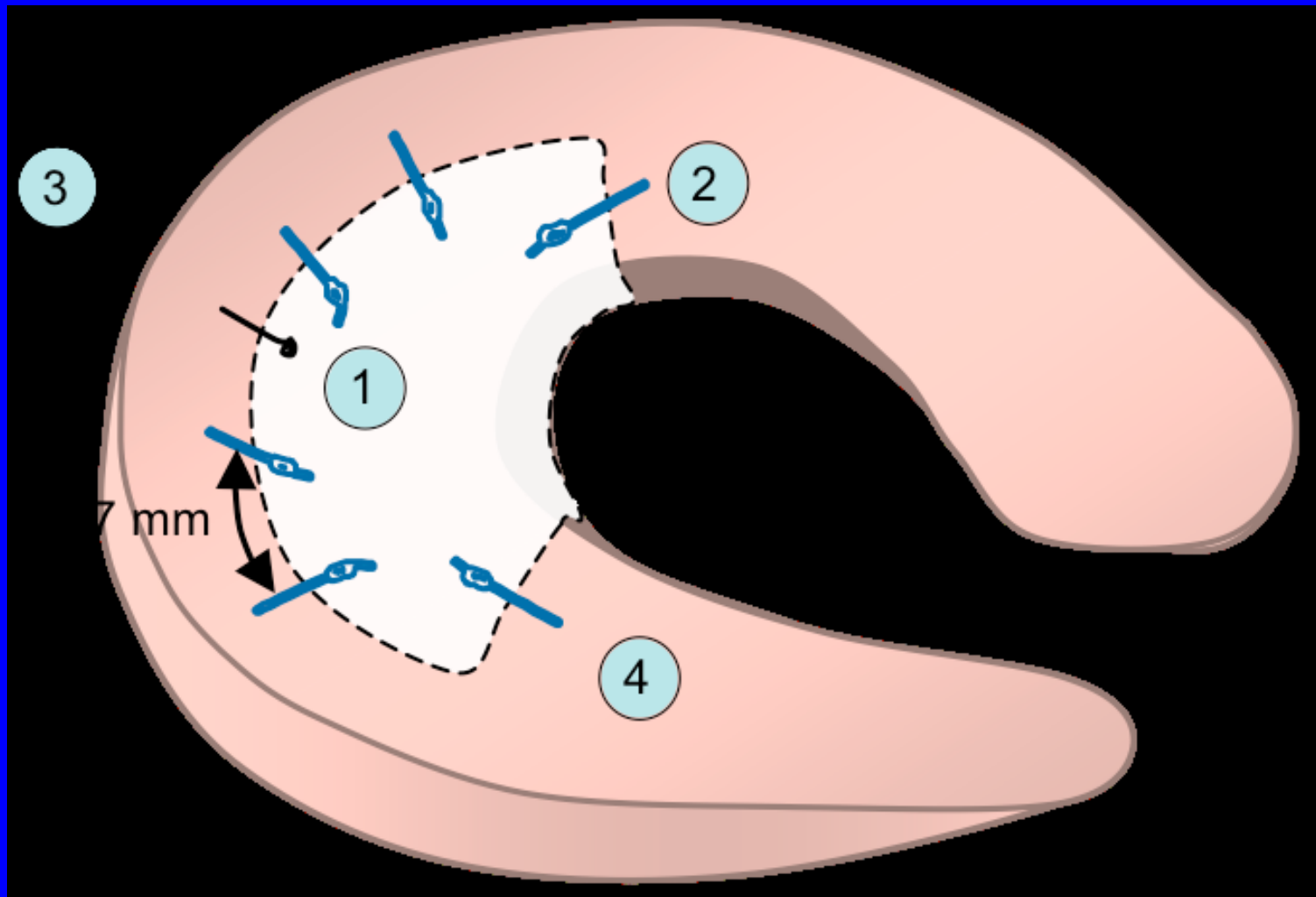


# GREFFE MENISCALE

- **SUTURE DU GREFFON AU MÉNISQUE NATIF :**
- La suture se fera selon la technique « inside-out », avec du fil non-résorbable de taille 2-0 en polyester.
- *NB: comme précédemment décrit, une voie d'abord postéro-interne ou postéro-externe peut être requise en utilisant ce type de suture. Par ailleurs, il peut être nécessaire de placer un écarteur courbe via cette voie d'abord pour protéger les structures neurovasculaires au cours de la suture.*
- Une fois l'allogreffe en position (grâce à la suture de maintien), la suture de l'allogreffe au ménisque natif peut débuter
- Le premier point de suture horizontal est typiquement placé sur la face postérieure de l'allogreffe, au milieu du bord de l'allogreffe et du ménisque natif.
- Le reste de l'allogreffe est ensuite suturé au ménisque natif, tous les 7 mm, à partir de l'extrémité postérieure.
- Enfin, une dernière suture horizontale est réalisée entre le milieu du bord antérieur de l'allogreffe et le ménisque natif.



# GREFFE MENISCALE



# GREFFE MENISCALE

- **Événement indésirable** : toute manifestation nocive et non recherchée subie par une personne participant à la recherche biomédicale, quelle que soit la cause de cette manifestation, que cette manifestation soit liée ou non à la recherche ou au produit expérimental.
- **Effet indésirable** : tout évènement indésirable survenant chez la personne se prêtant à la recherche biomédicale, et ayant été jugé par l'investigateur comme susceptible d'être liée à l'utilisation du produit expérimental, quelle que soit la dose administrée.
- **Effet indésirable inattendu** : tout effet indésirable dont la nature, la sévérité ou l'évolution ne concorde pas avec le document de référence.
- **Fait Nouveau** : données de sécurité qui pourrait modifier significativement l'évaluation du rapport des bénéfices et des risques au produit de l'essai.
- **Imputabilité** : Analyse individuelle pour une notification donnée du lien existant entre l'utilisation du produit de santé et la survenue d'un effet indésirable.



# GREFFE MENISCALE

## ***• PENDANT LES 2 PREMIERES SEMAINES:***

- Utilisez des béquilles en permanence.
- Attelle genou
- Ménagez-vous les premiers jours, glacez, étirez vos mollets.
- Exercices de flexion passive du genou: 0-60°

## ***• PENDANT LES 3ÈME ET 4ÈME SEMAINES:***

- exercices de flexion passive du genou: 0° à 60°.
- Appui progressif.

## ***• PENDANT LES 5ÈME ET 6ÈME SEMAINES:***

- Augmentation des amplitudes de flexion à 0°-90°.
- Appui complet
- Commencer la marche avec les béquilles, au moins pendant 2 semaines.

## ***• À PARTIR DE 2 MOIS APRÈS IMPLANTATION:***

- Retour progressif à la normale.

## ***À LA VISITE DE SUIVI DE 6 MOIS,***

- activité normale.



EVALUATION DE L'ETAT DE SANTE ACTUEL - IKDC (p 2/2)  
(A renseigner par le patient)

6. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point votre état de santé physique ou émotionnel a-t-il perturbé vos activités sociales (famille, amis, voisins ou groupes) ?

Pas du tout     Un petit peu     Moyennement     Beaucoup     Énormément

7. Avez-vous ressenti une douleur physique au cours des 4 dernières semaines ?

Aucune     Très peu     Peu     Modérément     Aigüe     Très aigüe

8. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point la douleur physique a-t-elle perturbé votre travail et vos activités ménagères ?

Pas du tout     Un petit peu     Moyennement     Beaucoup     Énormément

9. Les questions suivantes concernent votre état général au cours des 4 dernières semaines. Pour chaque question, donnez la réponse la plus proche. Au cours des 4 dernières semaines, combien de fois...

	Tout le temps	La plupart du temps	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
a. Vous êtes-vous senti en super forme ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Avez-vous été très nerveux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Avez-vous été calme, serein ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Avez-vous eu beaucoup d'énergie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Avez-vous été déprimé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Vous êtes-vous senti épuisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Avez-vous été heureux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Vous êtes-vous senti fatigué ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Faire 100 mètres à pied.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Faire sa toilette ou s'habiller.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Au cours des 4 dernières semaines, à quel point votre état de santé physique ou émotionnel a-t-il perturbé vos activités sociales (comme rendre visite à des amis, de la famille, etc.) ?

Tout le temps     La plupart du temps     Souvent     Parfois     Rarement     Jamais



# ÉVALUATION SUBJECTIVE DU GENOU - IKDC (P 1/2)

## (À renseigner par le patient)

DATE DE CE JOUR : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

NUMERO DE PATIENT : .....

### SYMPTÔMES\* :

\*Basez vos réponses sur le plus haut niveau d'activité que vous pensez être capable d'accomplir sans avoir de symptômes significatifs, même si vous ne faites pas actuellement ces activités.

1. Quel est le plus haut niveau d'activité que vous pouvez accomplir sans souffrir du genou ?

- Activités très intenses comportant sauts et rotations comme au basket ou au football
- Activités intenses comme un travail physique dur, le ski ou le tennis
- Activités modérées comme un travail physique moyen, la course à pied ou le jogging
- Activités douces comme la marche, les travaux ménagers ou le jardinage
- Aucune des activités ci-dessus ne m'est possible à cause de la douleur

2. Au cours des 4 dernières semaines, ou depuis votre accident/blessure, combien de fois avez-vous souffert du genou (de 0 à 10) :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Jamais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
										_Constamment

3. Indiquez l'intensité de la douleur en cochant la case correspondante (de 0 à 10) :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Aucune	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
douleur										_ La pire douleur imaginable

4. Au cours des 4 dernières semaines, ou depuis l'accident/la blessure, votre genou était-il raide ou enflé ?

- Pas du tout
- Un peu
- Moyennement
- Beaucoup
- Énormément

5. Quel est le plus haut niveau d'activité que vous pouvez accomplir sans que votre genou n'enfle ?

- Activités très intenses comportant sauts et rotations comme au basket ou au football.
- Activités intenses comme un travail physique dur, le ski ou le tennis.
- Activités modérées comme un travail physique moyen, la course à pied ou le jogging.
- Activités douces comme la marche, les travaux ménagers ou le jardinage.
- Aucune des activités ci-dessus ne m'est possible à cause de mon genou enflé.

6. Au cours des 4 dernières semaines, ou depuis l'accident/la blessure, y a-t-il eu un blocage ou un accrochage de votre genou ?

Oui  Non

7. Quel est le plus haut niveau d'activité que vous pouvez accomplir sans que votre genou ne se dérobe ?

- Activités très intenses comportant sauts et rotations comme au basket ou au football.
- Activités intenses comme un travail physique dur, le ski ou le tennis.
- Activités modérées comme un travail physique moyen, la course à pied ou le jogging.
- Activités douces comme la marche, les travaux ménagers ou le jardinage.
- Aucune des activités ci-dessus ne m'est possible à cause de mon genou qui se dérobe.

**FORMULAIRE 2000**  
**ÉVALUATION SUBJECTIVE DU GENOU - IKDC (P 2/2)**  
**(A renseigner par le patient)**

**ACTIVITÉS SPORTIVES**

8. Quel est le plus haut niveau d'activité que vous pouvez pratiquer régulièrement ?

- Activités très intenses comportant sauts et rotations comme au basket ou au football.  
 Activités intenses comme un travail physique dur, le ski ou le tennis.  
 Activités modérées comme un travail physique moyen, la course à pied ou le jogging.  
 Activités douces comme la marche, le ménage ou le jardinage.  
 Aucune des activités ci-dessus ne m'est possible à cause de mon genou.

9. Quelle incidence a votre genou sur votre capacité à... ?

	Pas difficile	Légèrement difficile	Difficile	Très difficile	Impossible
a Monter les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b Descendre les escaliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c S'agenouiller (appui sur le devant du genou)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d S'accroupir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e S'asseoir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f Se lever d'une chaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g Courir en ligne droite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h Sauter avec réception sur la jambe faible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i S'arrêter et repartir brutalement (marche, ou course à pied si vous êtes un athlète)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FONCTION**

10. Comment notez-vous la fonction de votre genou sur une échelle de 0 à 10 (10 correspondant au fonctionnement optimal et 0 étant l'incapacité à accomplir les activités de la vie quotidienne et sportives).

FONCTION AVANT L'ACCIDENT/LA BLESSURE DU GENOU :

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Performance nulle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	_Performance quotidienne optimale

FONCTION ACTUELLE DU GENOU :

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Performance nulle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	_Performance quotidienne optimale

# GREFFE MENISCALE

**Titre de l'étude:** TRAITEMENT DES LESIONS MENISCALES PAR ALLOGREFFE MENISCALE MENISC-T<sup>®</sup>

**Investigateur principal :** Professeur Philippe NEYRET

**Promoteur :** TBF Génie Tissulaire  
6, rue d'Italie  
69780, Mions, France



# GREFFE MENISCALE

## 1 Synopsis de l'étude

<b>Titre</b>	TRAITEMENT DES LESIONS MENISCALES PAR ALLOGREFFE MENISCALE MENISC-T®
<b>Promoteur</b>	TBF, Génie Tissulaire
<b>Investigateur Principal</b>	Pr Philippe NEYRET
<b>Investigateurs</b>	Cf. liste des partenaires scientifiques
<b>Objectif Principal</b>	Évaluer l'efficacité et la tolérance d'une allogreffe méniscale partielle TBF.
<b>Objectifs secondaires</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Évaluation de la reconstruction méniscale sous arthroscopie</li><li>- Évaluation radiologique de la reconstitution méniscale à 6 et à 12 mois après implantation par IRM et Arthro-scanner</li><li>- Évaluation de la technique opératoire et de la préparation du greffon</li></ul>

