

Avertissement: Notes prise au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 19 février 2013
Hôpital cantonal de Genève
Docteur j'ai mal au genou
Pr Fritschy

L'article discuté a paru dans BMJ par Guermazzi et al en 2012.
Il s'agissait d'évaluer les trouvailles orthopédiques lors d'IRM du genou chez des patients de plus de 50 ans avec une radiographie standard normale.

2500 patients contactés (dans la cohorte de Framingham), 1800 qui sont intéressés, et finalement 1030 qui sont retenus dont 993 qui vont avoir une IRM du genou, parmi ceux ci 710 avaient eu une RX du genou jugée normale.

Donc l'étude s'intéresse à ces 710 patients avec une RX normale ayant eu une IRM du genou.

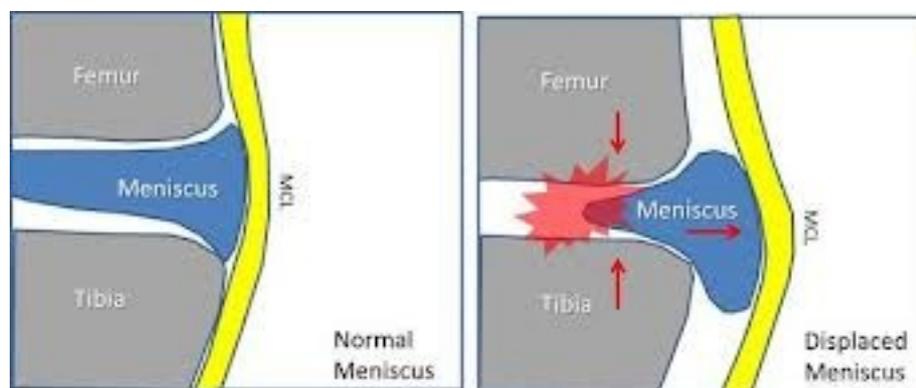
Il s'agit de 55% de femmes, de 62,3 ans en moyenne avec un BMI de 27,9. Dont 29% avaient eu mal au genou auparavant.

89% des IRM présentent des anomalies dont 74% des ostéophytes non visibles sur la RX, et 69% des dégâts cartilagineux sous forme d'arthrose, et 52% des anomalies médullaires comme un œdème médullaire de l'os sous-chondral.

Une anomalie méniscale a été observée dans 25% des cas, anomalie sous la forme d'une extrusion méniscale qui fait que le croissant méniscal est déplacé vers l'extérieur et qu'il n'assure plus sa fonction d'amortisseur augmentant ainsi la contrainte de l'os sous-chondral ce qui peut faire mal.

On ne sait pas si les atteintes arthrosiques observées sont le prélude à des atteintes plus sérieuses. Une étude longitudinale nous le dira un jour...

On nous recommande de garder l'anamnèse et l'examen clinique au 1^{er} plan, lors de gonalgies, et de commencer par un bilan radiologique standard en charge. L'IRM ne devrait être réservée qu'aux cas où la douleur reste inexplicable



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch