

L'IRM des genoux chez les personnes de plus de 50 ans : procédure coûteuse et inutile

Les douleurs articulaires aux genoux sont des motifs très fréquents de consultation surtout chez les patients plus âgés. La cause plus fréquente de gonalgie chez la population de plus de 50 ans est l'arthrose.

En présence de douleurs persistantes ou de déficits fonctionnels significatifs, **la radiographie est l'imagerie de première intention** et doit inclure une vue frontale avec mise en charge, une vue latérale et un cliché fémoro-patellaire (INESSS, 2017).

Choisir avec soin (2018) recommande de ne pas demander d'IRM du genou lorsque des signes d'arthrose sont visibles à la radiographie avec mise en charge et en présence de symptômes d'arthrose, car l'IRM apporte rarement un complément d'information utile pour orienter le diagnostic ou le traitement.

L'IRM des genoux est souvent demandée pour la recherche de lésions méniscales. Or, le processus dégénératif cartilagineux s'accompagne fréquemment d'un processus dégénératif méniscal. Les deux processus sont chroniques et souvent concomitants.

Au contraire d'une lésion méniscale aiguë, la chirurgie méniscale d'un genou arthrosique est inutile et potentiellement iatrogénique. La méniscectomie ferait progresser plus rapidement le processus dégénératif du cartilage

Dans un genou arthrosique, il est préférable de préserver un ménisque malade plutôt que de l'enlever. Cette procédure fera surcharger davantage le cartilage et l'os sous-chondral, qui sont déjà usés.

L'IRM des membres inférieurs est l'examen ayant la plus longue liste d'attente au CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Les demandes d'IRM contribuent à allonger les temps d'attente pour les patients et peuvent provoquer une anxiété induite avant la consultation avec le spécialiste, en plus de retarder l'IRM pour les patients qui en ont réellement besoin.

Une étude récemment réalisée au CHUS a évalué l'impact clinique de l'IRM des genoux chez les patients de plus de 50 ans. **Quand la radiographie montrait des signes d'arthrose, seulement 3,7 % des patients ont subi une méniscectomie.**

Mythe : L'orthopédiste exigerait une IRM pour évaluer un patient dont la radiographie démontre déjà l'arthrose. Les recommandations de l'APSS pour l'évaluation de gonarthrose en orthopédie demandent un échec au traitement conservateur.

Mythe : Le symptôme du blocage à l'extension du genou n'est pas nécessairement une indication pour procéder à une IRM. Dans le cadre d'une méniscopathie dégénérative, le blocage articulaire est extrêmement rare. Certains patients peuvent rapporter une « sensation de blocage ». L'examen physique permettra d'éliminer un vrai blocage mécanique ressenti à l'extension des genoux.

Traitement pour la gonarthrose

- Traitement non médicamenteux: perte de poids, physiothérapie, aide à la mobilisation, accompagné si nécessaire de traitement analgésique;
- La physiothérapie est souvent négligée. L'accessibilité aux services de physiothérapie a été élargie avec la mise en place de la coopérative universitaire de réadaptation de l'Estrie (CURE). Cette coopérative offre des prix très abordables. En moyenne trois séances de physiothérapie sont suffisantes pour apprendre un programme d'exercices aux patients;
- Finalement, pour les cas réfractaires, des infiltrations cortisoniques sont indiquées avant de procéder à une chirurgie.

Références :

Parent ME, Vézina F, Carrier N, Masetto A. Indications for and clinical procedures resulting from magnetic resonance imaging of the knee in older patients: Are we choosing wisely? *Can Fam Physician*. 2018 Mar;64(3): e126-e132. PMID: 29540401

Menashe L, et al. « The diagnostic performance of MRI in osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis », *Osteoarthritis and Cartilage*, vol. 20, n° 1 (janvier 2012), p. 13-21. PMID : [22044841](#).

Sakellariou G, et al. « EULAR recommendations for the use of imaging in the clinical management of peripheral joint osteoarthritis », *Annals of the Rheumatic Diseases*, vol. 76, n° 9 (septembre 2017), p. 1484-1494. PMID : [28389554](#).

Zhang W, et al. « EULAR evidence-based recommendations for the diagnosis of knee osteoarthritis », *Annals of the Rheumatic Diseases*, vol. 69, n° 3 (mars 2010), p. 483-489. PMID : [19762361](#).