

12 MOIS 12 ACTIONS POUR UNE MÉDECINE EFFICIENTE ET DURABLE

DOULEURS ANTÉRIEURES DU GENOU : ÉVITER L'IRM

L'IRM est inutile dans l'évaluation des douleurs non traumatiques antérieures du genou sans limitation du mouvement ou épanchement articulaire. En l'absence de traumatisme, l'anamnèse et l'examen clinique suffisent pour initier un traitement de renforcement musculaire. De plus, l'IRM entraîne souvent des découvertes fortuites, menant à des interventions inutiles, coûteuses et risquées. Enfin, les coûts d'installation et d'entretien, ainsi que la consommation d'énergie de l'IRM sont importants.



Utilisation appropriée

En médecine interne générale, 1 consultation sur 20 concerne des douleurs au genou. Sans traumatisme, les causes principales sont l'arthrose (1/4), la douleur fémoro-patellaire (DFP, 1/4) et les déchirures méniscales (DM, 1/8), suivies d'une vingtaine de diagnostics qui constituent le reste.¹

L'arthrose touche les personnes âgées, avec des douleurs, des limitations fonctionnelles et une rigidité matinale. La DFP, fréquente chez les jeunes adultes, provoque des douleurs autour ou à l'arrière de la rotule exacerbées par la flexion en charge (par exemple, quand le genou supporte le poids du corps). Les DM aiguës se manifestent par une douleur de l'interligne articulaire (espace entre deux os) et un épanchement (accumulation de liquide dans l'articulation).

L'imagerie n'est indiquée qu'en cas de présentation atypique, fièvre, perte de poids, signes locaux d'infection ou absence d'amélioration sous traitement conservateur. Le choix entre la radiographie, l'ultrasonographie et l'IRM du genou dépend de la pathologie suspectée.



IRM : conséquences d'une surutilisation

Les anomalies fortuites découvertes lors d'une IRM du genou (fissures méniscales dégénératives asymptomatiques, chondropathies, anciennes lésions ligamentaires ou ostéophytes indolores) sont fréquentes.² Elles peuvent conduire à des procédures invasives inutiles, voire comportant un risque de complications. De plus, l'IRM est l'examen le plus coûteux et énergivore (jusqu'à 20 kWh par examen)³ dans l'évaluation des douleurs antérieures du genou.



Que faire au cabinet ?

Sans signes d'alerte ou de traumatisme, l'anamnèse et l'examen clinique suffisent à établir un diagnostic. Une radiographie est indiquée en cas de suspicion d'arthrose. Le traitement repose sur la physiothérapie complétée si nécessaire par une perte de poids (arthrose et surpoids) ou un bandage de fixation (DFP). En l'absence d'effet après 4 à 8 semaines, des examens d'imagerie et une évaluation spécialisée sont recommandés.¹



Quelques chiffres

- 43-76% DES IRM DU GENOU** ne sont pas appropriées, selon des études internationales.^{4,5} Il n'y a pas de chiffres pour la Suisse.
- 140 972 IRM ONT ÉTÉ RÉALISÉES EN 2023** en Suisse contre 101 354 en 2013 (tous diagnostics confondus), soit une augmentation de **40%** en 10 ans.⁶
- 25% D'AUGMENTATION DU NOMBRE D'APPAREILS IRM EN SUISSE ENTRE 2014 ET 2019.**
- 1/3 DE LA CONSOMMATION ÉLECTRIQUE D'UN APPAREIL IRM** est destiné au refroidissement pendant le mode veille.³

RÉFÉRENCES

1. Duong V, et al. Evaluation and Treatment of Knee Pain: A Review. JAMA. 2023 Oct 24;330(16):1568-1580.

2. Culvenor AG, et al. Prevalence of knee osteoarthritis features on magnetic resonance imaging in asymptomatic uninjured adults: a systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med. 2019 Oct;53(20):1268-1278.

3. Heye T, et al. The Energy Consumption of Radiology: Energy- and Cost-saving Opportunities for CT and MRI Operation. Radiology. 2020 Jun;295(3):593-605.

4. Gonzalez FM, et al. Knee MRI Primary Care Ordering Practices for Nontraumatic Knee Pain: Compliance With ACR Appropriateness Criteria and Its Effect on Clinical Management. J Am Coll Radiol. 2019 Mar;16(3):289-294.

5. Khan MM, et al. Unnecessary magnetic resonance imaging of the knee: How much is it really costing the NHS? Ann Med Surg (Lond). 2021 Aug 28;70:102736.

6. Atlas Suisse de la santé. https://www.versorgungsatlas.ch/fr/indicator/_439/c

