

LIGNES DIRECTRICES SUR L'ADMISSIBILITÉ AU DROIT À PENSION SYNDROME CHRONIQUE DES PLICAE

CMP 01350
CIM-9 717.9

DÉFINITION

Une plica est une bandelette ou un repli synoviale intra-articulaire observé au niveau du genou. Il existe trois classes de plica : suprapatellaire (supérieure), médiopatellaire (interne) et infrapatellaire (inférieure). Les plicae peuvent présenter des signes et symptômes caractéristiques du « syndrome des plicae ».

La présence de plicae ne constitue pas en soi une « invalidité » aux fins des pensions d'ACC. Elle peut cependant entraîner l'apparition de signes et/ou symptômes caractéristiques du « syndrome des plicae » (voir les Caractéristiques cliniques).

Nota : Seule une affection chronique donne droit à pension. Pour les besoins d'ACC, le terme « chronique » signifie que l'affection est présente depuis au moins six mois. Les signes et symptômes tendent généralement à persister malgré les soins médicaux prodigues, mais à des degrés qui peuvent fluctuer au cours des six premiers mois et par la suite.

NORME DIAGNOSTIQUE

Un diagnostic doit être posé par un médecin qualifié et être accompagné des résultats d'un examen clinique. Les plicae sont généralement observées par arthroscopie.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

Les plicae synovialis sont des vestiges embryologiques de la membrane synoviale. Dans le foetus, les membranes synoviales divisent l'articulation du genou en trois compartiments : interne, externe et fémoropatellaire. Au cinquième mois du développement foetal, les membranes régressent et l'articulation du genou devient une cavité. La régression incomplète d'une ou plusieurs des membranes peut entraîner la formation de plicae. Comme la plupart des replis synoviaux contiennent une quantité importante d'élastine et de tissu conjonctif lâche, ils sont élastiques et asymptomatiques. Bon nombre de plicae synovialis sont découvertes lors

d'arthroscopies de routine pratiquées pour d'autres raisons et constituent une observation fortuite dont l'importance clinique est inconnue.

Les plicae peuvent se trouver n'importe où dans l'articulation du genou. La plica suprapatellaire interne et la plica suprapatellaire externe, plus rare, sont les formes les plus saillantes. Les plicae situées au-dessus du condyle fémoral interne sont appelées plicae médiopatellaires. Cette région est la plus exposée aux traumatismes et à l'irritation qui en résulte. Lorsque le genou est en extension, la rotule protège les parties internes des condyles fémoraux; cependant, lorsque le genou est en flexion, le condyle interne devient plus vulnérable. L'inflammation de la plica et l'épaississement subséquent qui est dû à différents facteurs peuvent causer une irritation et une érosion localisées au niveau du cartilage hyalin sous-jacent au condyle.

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

Un examen rigoureux est nécessaire pour distinguer les symptômes d'une plica épaissie qui perd son élasticité en raison d'une fibrose ou d'une hyalinisation et les symptômes d'une déchirure du ménisque. Une plica pathologique est quant à elle caractérisée par des craquements et des blocages du genou, qu'elle produit en accrochant la rotule ou le condyle fémoral interne. Les accrochages se produisent habituellement aux mêmes positions lorsque le genou est en extension ou en flexion.

La plica interne est palpable et parfois sensible. Elle est située au-dessus de la ligne articulaire. La palpation du condyle près de la rotule lorsque le genou est tendu ou fléchi peut déclencher un craquement ou un déclic.

Tout traumatisme, affection causant une irritation chronique ou cicatrisation d'un repli synovial peut entraîner l'épaississement de cette structure et l'apparition de signes et de symptômes.

CONSIDÉRATIONS LIÉES À LA PENSION

A. CAUSES ET/OU AGGRAVATION

LES CONDITIONS ÉNONCÉES CI-DESSOUS NE DOIVENT PAS OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES. DANS CHAQUE CAS, LA DÉCISION DOIT SE PRENDRE EN FONCTION DU BIEN-FONDÉ DE LA DEMANDE ET DES PREUVES FOURNIES.

1. Traumatisme au genou

Le *traumatisme au genou* désigne un traumatisme spécifique dans la région de l'articulation du genou, qui inclut les condyles, ou des traumatismes multiples mineurs dans la région des condyles.

Pour que le traumatisme ait pu causer ou aggraver le syndrome des plicae, les observations suivantes doivent être faites :

Dans les 24 heures suivant le traumatisme, il doit apparaître une sensibilité, de la douleur, un oedème, une décoloration ou une altération de la mobilité, ou tout autre signe ou symptôme pertinent dans la la région du genou ou des condyles, et

Les signes et symptômes devraient être réapparus, de façon continue ou intermittente, entre le moment du traumatisme et le moment du diagnostic.

Les traumatismes multiples, même mineurs, qui touchent le condyle peuvent mener à l'inflammation et à l'épaississement subséquent de la plica. Cela entraîne une irritation et une érosion localisées au niveau du cartilage hyalin sous-jacent au condyle et suffisantes pour justifier une consultation médicale. Un traumatisme direct à un genou en flexion peut transformer une plica asymptomatique (habituellement interne, plus rarement supérieure) en une plica symptomatique. Une blessure à un genou en flexion partielle peut causer l'inflammation de la plica. Le traumatisme, qu'il s'agisse d'un choc contre un objet dur (comme heurter le tableau de bord d'une voiture) ou d'une contusion liée à une activité sportive, peut causer une hémorragie et une synovite.

2. Incapacité d'obtenir un traitement médical approprié**B. AFFECTIONS DONT IL FAUT TENIR COMPTE DANS LA DÉTERMINATION DU DROIT À PENSION/L'ÉVALUATION**

Toute pathologie intra-articulaire du genou et des tissus mous dans la région du genou sera incluse, notamment :

- arthrose du genou
- chondromalacie rotulienne
- syndrome fémoro-patellaire
- arthrose fémoro-patellaire
- corps flottants intra-articulaires
- kyste de Baker
- dérangement interne du genou
- nécrose avec séquestre
- dislocation latérale récurrente de la rotule
- bursite prérotulienne
- bursite suprarotulienne
- entorse du ligament collatéral médial et latéral

C. AFFECTIONS COURANTES POUVANT DÉCOULER EN TOTALITÉ OU EN PARTIE D'UN SYNDROME CHRONIQUE DES PLICAE ET/OU DE SON TRAITEMENT

BIBLIOGRAPHIE

1. Canale, T.S., ed. *Campbell's Operative Orthopedics*. 9th ed. USA: Mosby, 1998.
2. Dee, Roger, et al. *Principles of Orthopaedic Practice*. 2nd ed. Montreal: McGraw-Hill, 1997.
3. Harries, Mark and Clyde Williams, et al, eds. *Oxford Textbook of Sports Medicine*. 2nd ed. Toronto: Oxford University Press, 1998.
4. McCarty, Daniel J. *Arthritis and Allied Conditions*. 11th ed. Philadelphia: Lea & Febriger, 1989.
5. Netter, Frank H. *The CIBA Collection*. Musculoskeletal System, Part II. Vol 8. U.S.A.: CIBA-GEIGY, 1990.