

LIGNES DIRECTRICES SUR L'ADMISSIBILITÉ AU DROIT À PENSION LÉSIONS INTRA-ARTICULAIRES DU GENOU

CMP 01341
CIM-9 717

DÉFINITION

Pour ACC, les lésions intra-articulaires du genou (LIG), également appelées dérangement interne du genou, sont un trouble chronique du genou dû à une déchirure, à une rupture ou à un dérangement du ménisque, ou à une rupture complète ou partielle du ligament croisé, avec ou sans lésion de la capsule articulaire du genou, qui cause des signes et des symptômes continus ou intermittents tels que des douleurs, de l'instabilité ou une mobilité anormale au niveau du genou.

NORME DIAGNOSTIQUE

Un diagnostic doit être posé par un médecin qualifié. Dans bon nombre de cas, une arthroscopie ou une IRM peut servir à confirmer le diagnostic; le cas échéant, il faut soumettre les rapports.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

Les lésions intra-articulaires du genou, trouble mécanique qui entrave la flexibilité et les mouvements normaux de l'articulation du genou, sont habituellement causées par un fragment de tissu mou ou d'os qui se dépose subitement entre les surfaces articulaires. Ce fragment peut être moyennement opaque ou opaque aux rayons X. La principale cause du blocage est la compression chronique du ménisque moyennement opaque aux rayons X.

La LIG la plus courante est la déchirure du ménisque.

L'articulation du genou compte deux grandes structures cartilagineuses, à savoir le cartilage articulaire et les ménisques. Le cartilage articulaire recouvre les extrémités osseuses du tibia, du fémur et de la rotule qui sont en contact avec l'articulation. Les ménisques jouent un rôle essentiel dans la stabilisation de l'articulation, l'amortissement des chocs et la lubrification. Les deux structures peuvent être endommagées subitement par un traumatisme ou chroniquement par des

microtraumatismes répétés des articulations (voir le document intitulé « Le rôle des traumatismes articulaires répétitifs dans le développement de l'arthrose » . Les lésions des ménisques sont généralement dues à une traction, à une compression, à une torsion ou à une combinaison des trois.

Les ligaments croisés jouent un rôle très important dans le fonctionnement normal du genou. L'endommagement de ces ligaments peut mener à une déficience ou à une invalidité sévère. Le ligament croisé antérieur du genou est le plus important, mais il est également celui qui est le plus souvent atteint.

L'interaction complexe entre l'instabilité, les ménisques déchirés, les activités sportives, le contrôle des muscles et les microtraumatismes répétés des articulations entraîne des changements dégénératifs au niveau du genou. Il arrive souvent qu'on ne peut pas déterminer avec certitude le mécanisme à l'origine de l'invalidité (p. ex. lésion initiale, blocages répétés, instabilité, activités sportives exigeantes, contractions musculaires puissantes, microtraumatismes répétés ou altération de la mécanique en cause).

L'ostéochondrite disséquante du condyle fémoral est l'une des principales affections à l'origine de corps flottants ostéocartilagineux opaques aux rayons X. Cette affection touche trois fois plus d'hommes que de femmes. Dans certains cas, l'ostéochondrite disséquante de la rotule semble être due à une fracture tangentielle ou par cisaillement secondaire à une subluxation. Les personnes qui présentent des corps flottants intra-articulaires au niveau du genou finissent par développer de l'arthrose. Le délai d'apparition de l'arthrose varie en partie selon le degré d'activité, en ce sens que plus la personne est active, plus l'arthrite apparaîtra rapidement.

CARACTÉRISTIQUES CLINIQUES

Voici les principales caractéristiques des LIG :

1. Blocage apparent ou récurrent du genou causé par le réflexe de « pseudoparalysie » des ischio-jambiers et du quadriceps au moment du blocage, ce qui fait que le genou fléchit lorsque la jambe est en appui. Par exemple, au moment du blocage, le genou peut se dérober en raison d'une défaillance des muscles extenseurs et fléchisseurs.
2. Perte de mouvement soudaine, habituellement de l'extension complète.
3. Perte soudaine de la fonction du genou, souvent associée à une blessure mineure.

4. Restauration de la fonction normale du genou réalisable par la manipulation.
5. Plainte subjective du type « quelque chose bouge dans mon genou ».

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 spécifique au genou avant l'apparition ou l'aggravation des symptômes

Pour qu'un traumatisme spécifique soit considéré comme un facteur causal ou aggravant des LIG, les observations suivantes doivent être faites :

Il doit se manifester au niveau de l'articulation, dans les 24 heures suivant la blessure, une douleur, enflure ou perte de mobilité, ou tout autre signe ou symptôme pertinent; et

Ces signes et symptômes aigus devraient normalement durer quelques jours après leur apparition, sauf dans les cas où il faut recourir à une intervention médicale*.

*Une intervention médicale inclut notamment la prise de médicaments sur recommandation d'un médecin, l'immobilisation de l'articulation ou du membre au moyen d'une attelle, d'une écharpe ou d'un mécanisme semblable, l'injection d'un corticostéroïde ou d'un anesthésique local dans l'articulation, l'aspiration du genou ou la chirurgie du genou.

La majorité des cas de lésions intra-articulaires sévères deviennent évidents après quelques jours. La douleur est presque toujours présente. L'enflure peut être cliniquement évidente ou non pour le médecin.

On entend par *traumatisme spécifique* :

une blessure physique directe, comme un coup ou un choc, ou une blessure par pénétration d'un projectile, tel qu'une balle de fusil ou du shrapnel (éclats d'obus); **ou**

une blessure par torsion, qui consiste en une élongation ou une foulure de la capsule ou des ligaments du genou, entraînant une mobilité anormale ou une instabilité au niveau de l'articulation, qui se met alors à céder ou à bloquer de façon intermittente. Les blessures par torsion du genou se produisent généralement lors d'activités sportives.

Le *traumatisme spécifique* n'englobe pas le traumatisme articulaire répétitif en l'absence d'une blessure spécifique.

Un traumatisme spécifique peut entraîner ce qui suit :

- déchirure méniscale
- ostéochondrite disséquante
- instabilité ligamentuse - comprend la déchirure complète ou partielle du ligament croisé antérieur et/ou postérieur

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
- ligaments du genou relâchés (ligaments croisés antérieurs et postérieurs seulement)
- nécrose avec séquestre
- brides synoviales
- 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 DE LÉSIONS INTRA-ARTICULAIRES DU GENOU ET/OU DE LEUR TRAITEMENT

BIBLIOGRAPHIE

1. Australie. Department of Veterans Affairs : recherche médicale concernant les lésions intra-articulaires du genou.
2. Canale, T.S., ed. *Campbell's Operative Orthopedics*. 9th ed. USA: Mosby, 1998.
3. Dee, Roger, et al. *Principles of Orthopaedic Practice*. 2nd ed. Montreal: McGraw-Hill, 1997.
4. Harries, Mark and Clyde Williams, et al, eds. *Oxford Textbook of Sports Medicine*. 2nd ed. Toronto: Oxford University Press, 1998.
5. Internal Derangement Knee (Meniscus). Center for Clinical Outcomes and Guidelines. Retrieved Feb. 19, 2001, on the World Wide Web:
<http://iconline.intracorp.com/ecommerce/functional/ic-art/html/IntDerMeDescART.html>
6. Internal Derangement Knee (Cruciate). Center for Clinical Outcomes and Guidelines. Retrieved Feb. 19, 2001, on the World Wide Web:
<http://iconline.intracorp.com/ecommerce/functional/ic-art/html/IntDerMeDescART.html>
7. McCarty, Daniel J. *Arthritis and Allied Conditions: A Textbook of Rheumatology*. 11th ed. USA: Lea & Febiger, 1989.