

Paris, le 27 janvier 2010

Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous informer de la sortie du numéro de février 2010 de *Prescrire*.

Plusieurs articles nous semblent pouvoir retenir votre attention. C'est le cas notamment de :

- "Année 2009 du médicament : trop peu de progrès et trop de régressions" ;
- "Palmarès des médicaments : deux petits progrès en 2009" ;
- "Année 2009 du conditionnement des médicaments : quelques avancées" ;
- "Transparence ou opacité des firmes : palmarès 2009 de l'information" ;
- "Effets indésirables des médicaments : l'ignorance est dangereuse" ;
- "Marketing pharmaceutique : les infirmiers visés aussi" ;
- "Équanil° (méprobamate) : demi-mesure trop timorée" ;
- "Brûlures d'estomac : pantoprazole dans certains cas, mais pas pendant la grossesse" ;
- "Antibiotiques macrolides : troubles neuropsychiques possibles" ;
- "Sibutramine : enfin le retrait du marché !" ;
- "Surveillance du traitement anticoagulant : possible parfois par le patient" ;
- "Défibrillateur automatique externe : peut sauver quelques vies" ;
- "Vitamines et minéraux : pas d'effet préventif sur les cancers et les affections cardiovasculaires" ;
- "Ménisques : après 50 ans, fréquentes anomalies à l'IRM sans conséquence clinique".

Vous trouverez en pièces jointes les communiqués de presse correspondants.

Si vous ne l'avez pas encore fait, merci de nous signaler (presse@prescrire.org) si vous désirez recevoir ces communiqués mensuels par courriel.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous prions de croire en nos sentiments les meilleurs.

Pierre Chirac
Relations avec la Presse

P.J : - communiqués de presse portant sur le numéro de février de *Prescrire*.

En France, les professionnels de santé doivent rendre publics leurs liens avec des firmes, lors de leurs interventions publiques ou dans les médias.

Prescrire encourage les journalistes à inviter les professionnels de santé à respecter cette obligation (décret du 25 mars 2007, Art. R. 4113-110 du Code de la santé publique).

Les rédacteurs de *Prescrire* ont tous signé la charte "Non merci..." et n'ont pas de conflits d'intérêts (cf. www.prescrire.org)

COMMUNIQUÉ DE PRESSE REVUE PRESCRIRE N° 316 - FÉVRIER 2010

ANNÉE 2009 DU MÉDICAMENT : TROP PEU DE PROGRÈS ET TROP DE RÉGRESSIONS

Le bilan 2009 du médicament est maigre et préoccupant.

Dans son bilan 2009 du médicament publié dans son numéro de février, *Prescrire* déplore le peu d'avancées pour les patients et un nombre trop important de médicaments à éviter.

Parmi les 104 nouveaux médicaments ou nouvelles indications analysés en 2009 par *Prescrire*, seuls 3 apportent un certain progrès thérapeutique et ont été cotés "apporte quelque chose". 14 ont été cotés "éventuellement utile", 62 "n'apporte rien de nouveau" et 6 "la rédaction ne peut se prononcer". 19 ont été cotés "pas d'accord" en raison de risques disproportionnés pour les patients : un nettoyage du marché s'impose.

La qualité des médicaments proposés en "libre accès" n'est pas au rendez-vous : trop souvent, ce ne sont pas les meilleurs choix thérapeutiques ; et la mise en avant des noms commerciaux, au détriment de la dénomination commune internationale (DCI), est parfois source de confusions.

Les agences du médicament européenne et française restent trop dépendantes financièrement des firmes pharmaceutiques. Leurs décisions sont trop timorées en termes de retrait du marché de médicaments à balance bénéfices-risques défavorable, et elles ne sont pas assez transparentes sur les effets indésirables.

Autres sujets préoccupants : trop de prix de médicaments sont déconnectés du progrès thérapeutique ; certaines associations de patients sont trop dépendantes des firmes ; la Commission européenne propose de déréguler la communication grand public des firmes sur les médicaments de prescription.

Soignants et usagers du système de soins ont intérêt à s'allier pour obtenir des agences qu'elles prennent leurs responsabilités face aux firmes.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 316 - FÉVRIER 2010

**PALMARÈS DES MÉDICAMENTS : DEUX
PETITS PROGRÈS EN 2009**

Le Palmarès Prescrire 2009 ne comporte ni "Pilule d'Or" ni médicament "inscrit au Tableau d'Honneur".

Le Palmarès des médicaments de *Prescrire*, publié dans son numéro de février, récompense les nouveautés qui représentent un progrès tangible pour les patients. Élaboré chaque année en toute indépendance par la Rédaction, ce palmarès est établi selon un règlement publié sur le site prescrire.org.

Le Palmarès des médicaments résulte de l'analyse des données disponibles sur les nouveaux médicaments (ou nouvelles indications) réalisée par *Prescrire* durant l'année écoulée. Un tri minutieux permet de distinguer les médicaments selon l'importance du progrès thérapeutique : supplément d'efficacité ; moindre incidence ou moindre gravité des effets indésirables (à efficacité similaire) ; possibilité d'administrer le traitement plus simplement ou plus sûrement.

Les médicaments "cités au Palmarès" contribuent à améliorer, modestement, les moyens de prise en charge des patients. Ceux "inscrits au Tableau d'Honneur" constituent un progrès net pour certains patients par rapport aux moyens thérapeutiques déjà disponibles, mais avec certaines limites. La "Pilule d'Or" est attribuée aux médicaments qui constituent un progrès thérapeutique décisif dans un domaine où malades et praticiens étaient totalement démunis.

En 2009, comme en 2008, le Palmarès ne comporte ni Pilule d'Or ni médicament inscrit au Tableau d'Honneur, et seulement 2 médicaments cités au Palmarès.

Il est temps que firmes et agences du médicament changent de cap pour valoriser une recherche répondant aux besoins des patients.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE REVUE PRESCRIRE N° 316 - FÉVRIER 2010

ANNÉE 2009 DU CONDITIONNEMENT DES MÉDICAMENTS : QUELQUES AVANCÉES

Le conditionnement des médicaments reste trop souvent négligé par les firmes pharmaceutiques et les agences du médicament.

Dans son numéro de février, *Prescrire* dresse son bilan 2009 du conditionnement des médicaments, un élément crucial en termes d'information du patient, de sécurité et de praticité du traitement. En 2009, la non-qualité a encore prédominé parmi les conditionnements analysés par *Prescrire*. Trop d'étiquetages sont ambigus ou maladroitement informatifs. La qualité des dispositifs doseurs et la sécurité des flacons multidoses ne sont pas garanties. Les notices sont globalement plus lisibles mais encore peu informatives.

Les dispositions européennes relatives aux étiquetages, enfin transposées en France, se sont traduites par des améliorations : présence accrue de la DCI, vrai nom du médicament, sur les boîtes. Les informations en braille se développent. La lisibilité des étiquetages de certains médicaments injectables dangereux s'est améliorée grâce aux recommandations de l'agence française du médicament (Afssaps).

Le Palmarès du conditionnement vise à appeler l'attention des soignants et des patients sur les conditionnements pouvant améliorer ou au contraire mettre en danger l'utilisation des médicaments concernés (règlement sur prescrire.org).

Pour 2009, plusieurs conditionnements comportaient des éléments remarquables, mais aucun ne réunissait tous les critères de qualité et de sécurité nécessaires pour recevoir les Palmes du conditionnement.

5 Cartons jaunes et 3 Cartons rouges ont sanctionné des conditionnements présentant divers risques pour les patients.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE REVUE PRESCRIRE N° 316 - FÉVRIER 2010

TRANSPARENCE OU OPACITÉ DES FIRMES : PALMARÈS 2009 DE L'INFORMATION

Prescrire rend hommage aux firmes responsables qui jouent la transparence. Elle encourage les autres firmes à modifier leur comportement, dans l'intérêt des patients.

Les synthèses de *Prescrire* sur les nouveaux médicaments et nouvelles indications de médicaments anciens s'appuient sur une large recherche documentaire visant à réunir les données d'évaluation, notamment cliniques.

Prescrire interroge aussi les firmes qui commercialisent les médicaments, de façon à prendre en compte toutes les données d'évaluation ayant conduit à l'autorisation de mise sur le marché, y compris les données qui n'ont pas été publiées.

Le Palmarès de l'information porte sur la qualité des informations fournies à *Prescrire* par les firmes dont les médicaments ont été présentés dans *Prescrire* durant l'année écoulée. Il est élaboré collectivement par la Rédaction, selon un règlement publié sur prescrire.org.

Dans son Palmarès de l'information, *Prescrire* rend hommage aux firmes responsables qui fournissent une documentation approfondie et pertinente, notamment non publiée, dans des délais raisonnables : 6 firmes sont "à l'honneur" en 2009, et 2 sont "Premières nommées" en raison de la fourniture précoce de données particulièrement exhaustives et détaillées.

À l'inverse, d'autres firmes ne répondent pas, ou pas assez, ou très tardivement, aux demandes d'information de *Prescrire*. Une "lanterne rouge" a ainsi été attribuée pour 2009 à 8 firmes, afin de les inciter à faire mieux, dans l'intérêt premier des patients et des professionnels de santé.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 316 - FÉVRIER 2010

**EFFETS INDÉSIRABLES DES
MÉDICAMENTS : L'IGNORANCE EST
DANGEREUSE**

**Un système indépendant de pharmacovigilance est
indispensable pour la sécurité des patients.**

Lors de la présentation des Palmarès Prescrire 2009, *Prescrire* a organisé un débat sur les enjeux sociétaux de la connaissance des effets indésirables des médicaments.

Les propositions de la Commission européenne relatives à la pharmacovigilance seront discutées au Parlement européen en 2010. Certaines de ces propositions aboutiraient à une régression majeure de la protection de la population (intervention de Martine Van Hecke, de l'association de consommateurs belge Test-Achats). La Commission prévoit en effet de donner un rôle clé aux firmes pharmaceutiques à toutes les étapes de la pharmacovigilance, et de faciliter la mise sur le marché de médicaments pas assez évalués.

Pourtant un exemple comme celui du DES (*diéthylstilbestrol*) (intervention d'Anne Levadou et Constance de Champris) montre que les effets indésirables de certains médicaments bouleversent profondément la vie des patients sur plusieurs générations. D'où l'importance d'études de pharmacovigilance menées sur le long terme par des équipes indépendantes.

Joan Ramon Laporte, directeur de l'institut catalan de pharmacologie a souligné l'importance des notifications des effets indésirables, et l'utilité grandissante des études de suivi et de l'analyse des résultats des essais cliniques. Les propositions de la Commission ne tiennent pas assez compte de ces évolutions, et risquent d'aboutir à une régression de la sécurité des patients en déstructurant le système existant.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 316 - FÉVRIER 2010

**MARKETING PHARMACEUTIQUE : LES
INFIRMIERS VISÉS AUSSI**

Avec leurs nouvelles responsabilités notamment en matière de dispositif médical, les infirmiers sont de plus l'objet visés par le marketing pharmaceutique.

Avec leur droit de prescrire des dispositifs médicaux, leur proximité avec les patients et les médecins, et l'évolution vers des transferts de tâches médecin-infirmier, les infirmiers deviennent de plus en plus des cibles de choix dans les stratégies marketing des firmes pharmaceutiques.

Dans son numéro de février, *Prescrire* commente une enquête qui a cherché à savoir quelle perception avaient les infirmiers de l'influence éventuelle des firmes sur leurs connaissances et leurs pratiques.

Comme les médecins et les étudiants dans d'autres études, la moitié des infirmiers interrogés s'estimaient capables de reconnaître une information trompeuse. Mais la plupart d'entre eux ont déclaré que leurs collègues pouvaient être influencés par les firmes...

Les trois quarts des infirmiers interrogés ont déclaré avoir reçu des cadeaux des firmes. Plus de la moitié ont déclaré avoir participé à un repas ou un buffet organisé par une firme, et ont jugé en majorité que c'était acceptable, avec ou sans conditions.

Certains ont précisé que, puisque ces pratiques étaient jugées acceptables par les médecins, elles l'étaient aussi pour les infirmiers.

Prescrire encourage la profession infirmière à mener une réflexion de fond sur l'attitude à adopter vis-à-vis du marketing pharmaceutique, comme elle le fait pour les professions médicales et pharmaceutiques.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 316 - FÉVRIER 2010

**ÉQUANIL° (MÉPROBAMATE) :
DEMI-MESURE TROP TIMORÉE**

La balance bénéfices-risques du méprobamate (Équanil° ou autre) est défavorable. Un retrait définitif du marché protégerait mieux les patients.

Le *méprobamate* (Équanil° ou autre) est un psychotrope avec des propriétés hypnotiques et sédatives. Dans toutes ses utilisations, la balance bénéfices-risques du *méprobamate* est défavorable. Son efficacité n'est pas prouvée, notamment dans le sevrage alcoolique. Il expose à des effets indésirables parfois sévères : troubles neuropsychiques, digestifs, cardiovasculaires, hématologiques, réaction d'hypersensibilité, syndrome de sevrage. Il est à l'origine de nombreuses interactions médicamenteuses.

Les intoxications au *méprobamate* sont parfois mortelles, notamment en raison du risque de défaillance cardiocirculatoire. Le *méprobamate* est le cinquième médicament le plus souvent à l'origine d'intoxications volontaires en France.

Cette dernière donnée a conduit l'agence française du médicament (Afssaps) à réduire la contenance des boîtes d'Équanil° (la boîte de Mépronizine° contenait toujours 30 comprimés en janvier 2010).

Vu la balance bénéfices-risques défavorable du *méprobamate* et son risque d'utilisation détournée, un retrait du marché des médicaments contenant cette substance est justifié.

Les autorités de santé ont encore fait le choix d'une demi-mesure.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 316 - FÉVRIER 2010

**BRÛLURES D'ESTOMAC : PANTOPRAZOLE
DANS CERTAINS CAS, MAIS PAS PENDANT
LA GROSSESSE**

Chez certains patients particulièrement gênés par des sensations de brûlures d'estomac, le pantoprazole peut être utilisé. Il vaut mieux l'éviter chez les femmes enceintes.

Le reflux gastro-œsophagien se manifeste souvent par des sensations de brûlures d'estomac de courte durée. Des mesures hygiéno-diététiques seules sont parfois suffisantes.

Dans certains cas, l'utilisation de courte durée d'un médicament peut être envisagée. Parmi les médicaments disponibles sans prescription en France, les antiacides sont le premier choix et peuvent être utilisés chez la femme enceinte. Le respect d'un délai de 2 heures entre la prise de l'antiacide et celle d'autres médicaments permet d'éviter d'éventuelles interactions médicamenteuses.

Dans son numéro de février, *Prescrire* commente l'autorisation d'utilisation pour la première fois en France d'un inhibiteur de la pompe à protons sans prescription médicale, le *pantoprazole* (Pantozol Control^o), dans le reflux gastro-œsophagien. Sa balance bénéfices-risques est plus favorable que celle des antihistaminiques tels que la *famotidine* (Pepdine^o ou autre) et la *cimétidine* (Tagamet^o ou autre).

Le *pantoprazole* est une alternative dans le traitement des brûlures d'estomac, après exclusion de signes d'alerte justifiant une consultation médicale.

Son utilisation est à éviter pendant la grossesse, en raison d'une fœto-toxicité observée chez les animaux.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 316 - FÉVRIER 2010

**ANTIBIOTIQUES MACROLIDES :
TROUBLES NEUROPSYCHIQUES
POSSIBLES**

Les antibiotiques de la famille des macrolides sont à l'origine de rares troubles neuropsychiques (hallucinations, délires, etc.).

La survenue de troubles neuropsychiques d'apparition récente est parfois causée par des médicaments, notamment des psychotropes. Dans son numéro de février, *Prescrire* signale que divers macrolides (antibiotiques) sont aussi parfois impliqués.

Des données de plusieurs pays confirment l'implication de macrolides tels que l'*érythromycine* (Erythrocin^o ou autre), la *clarithromycine* (Naxy^o, Zeclar^o ou autre), etc. dans la survenue de troubles neuropsychiques : confusions, hallucinations, épisodes maniaques, dépressions, etc.

La survenue de confusions, dont plusieurs cas graves, et d'hallucinations a été confirmée par un bilan fourni par l'Agence européenne du médicament, sur demande expresse de *Prescrire*.

Chez les patients qui ont des troubles neuropsychiques d'apparition récente, les macrolides sont une des causes envisageables.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 316 - FÉVRIER 2010

**SIBUTRAMINE : ENFIN LE RETRAIT DU
MARCHÉ !**

**La sibutramine (Sibutral°) est un coupe-faim
amphétaminique dont la balance bénéfices-risques est
défavorable en raison de ses effets cardiovasculaires.**

Dans son numéro de juin 2001, *Prescrire* titrait "Pas d'accord !" avec la mise sur le marché de la sibutramine (Sibutral°) : « *Il n'est pas raisonnable d'exposer des patients obèses à des risques, notamment celui d'une augmentation de la pression artérielle, pour une perte de quelques kilogrammes qui s'estompe à l'arrêt du traitement* ». Cet anorexigène proche des amphétamines en partage les effets indésirables notamment cardiovasculaires. Des cas de hausses de la pression artérielle et des troubles du rythme cardiaque ont été signalés depuis longtemps avec ce médicament. Dans son numéro de février, *Prescrire* analyse les résultats d'une étude demandée par l'agence européenne du médicament, et sur laquelle elle a fondé fin janvier 2010 sa décision de suspendre d'autorisation de mise sur le marché de la *sibutramine*.

Environ 10 000 patients obèses avec des antécédents cardiovasculaires ou de diabète de type 2, plus un facteur de risque cardiovasculaire, ont été inclus en 2002. Selon les résultats publiés en 2009, la *sibutramine* augmente la fréquence des complications cardiovasculaires : 11,4 % des patients traités par *sibutramine* ont eu un accident cardiovasculaire (infarctus, accident vasculaire cérébral, arrêt cardiaque réanimé ou décès), versus 10 % traités par placebo.

L'obésité elle-même est un facteur de risques de complications cardiovasculaires, que la *sibutramine* augmente encore. Dommage pour les patients qu'il ait fallu attendre 9 ans le retrait du marché de ce médicament.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 316 - FÉVRIER 2010

**SURVEILLANCE DU
TRAITEMENT ANTICOAGULANT :
POSSIBLE PARFOIS PAR LE PATIENT**

Une surveillance régulière en laboratoire ou par le patient, suivie d'un ajustement de posologie le cas échéant, permet d'obtenir une efficacité optimale du traitement anticoagulant par antivitamine K.

Un traitement anticoagulant par antivitamine K, dont la marge thérapeutique est étroite, nécessite une surveillance par dosage de l'INR, pour adapter les doses. Il existe un risque de thrombose en cas de dose insuffisante et un risque d'hémorragie en cas de dose excessive.

Le plus souvent à maintenir entre 2 et 3, l'INR peut être perturbé par de nombreux facteurs, notamment l'alimentation, et d'autres traitements médicamenteux.

Dans son numéro de février, *Prescrire* publie une synthèse sur la surveillance d'un traitement antivitamine K, notamment par le patient ou son entourage (automesure).

La mesure de l'INR par les patients ou leur entourage ou par des soignants est une alternative à la surveillance de l'INR en laboratoire d'analyses médicales. L'apprentissage par les patients de la technique d'automesure, et le cas échéant de son interprétation et de l'ajustement du traitement, est un préalable important à l'utilisation des dispositifs d'automesure de l'INR.

Des essais montrent que l'automesure permet de diminuer la mortalité des patients, lorsqu'ils sont capables de réaliser l'automesure et d'ajuster la posologie de l'anticoagulant.

Les autorités sanitaires françaises ont reconnu l'intérêt clinique de l'utilisation des dispositifs d'automesure de l'INR. Mais elle n'est pas encore prise en charge par l'assurance maladie, sauf dans le cas de maladies graves chez les enfants.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 316 - FÉVRIER 2010

**DÉFIBRILLATEUR AUTOMATIQUE
EXTERNE : PEUT SAUVER QUELQUES VIES**

La balance bénéfices-risques des défibrillateurs automatisés externes est favorable lorsqu'ils sont utilisés correctement par des personnes formées qui respectent la chaîne de survie.

Face à un arrêt cardiorespiratoire survenant hors d'un hôpital, la conduite à tenir comprend : appel des secours spécialisés en priorité, mise en œuvre rapide des gestes de survie, notamment compressions thoraciques externes ("massage cardiaque") associées ou non à des insufflations ("bouche à bouche"). Si le diagnostic d'arrêt circulatoire lié à une fibrillation ventriculaire est retenu, une défibrillation par choc électrique externe est à envisager. Plus les gestes de survie sont mis en œuvre précocement, plus les chances de survie augmentent.

Dans son numéro de février, *Prescrire* présente des études qui montrent que l'utilisation de défibrillateurs automatisés externes par des personnes formées réduit la mortalité.

Après analyse automatique de l'activité électrique du cœur, les défibrillateurs automatisés externes délivrent un choc électrique en cas d'arrêt cardiorespiratoire lié à une fibrillation ventriculaire (trouble du rythme cardiaque).

Leur emploi simple ne nécessite que quelques dizaines de minutes de formation. Les effets indésirables de ces défibrillateurs sont rares et pour la plupart bénins : surtout brûlures cutanées chez les victimes, risque d'électrisation chez les utilisateurs, et des cas de dysfonctionnements.

La mise à disposition croissante de défibrillateurs automatisés externes dans des lieux publics contribue à augmenter les chances de survie des victimes d'arrêt cardiorespiratoire.

Se former à leur utilisation contribue à augmenter leur efficacité.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 316 - FÉVRIER 2010

**VITAMINES ET MINÉRAUX : PAS D'EFFET
PRÉVENTIF SUR LES CANCERS ET LES
AFFECTIONS CARDIOVASCULAIRES**

Aucun ajout de vitamine ou d'élément minéral n'a démontré d'effet bénéfique en prévention des affections cardiovasculaires ou des cancers chez les adultes des pays riches.

Dans son numéro de février, *Prescrire* souligne qu'aucun essai n'a encore démontré l'intérêt d'un ajout de vitamines et de divers minéraux en prévention de pathologies cardiovasculaires ou de cancers.

En 1997, des essais montraient l'absence d'effets, notamment des *vitamines A, C* ou *E*, ainsi que du *sélénium* et des *vitamines* du groupe *B*.

Depuis, en prévention cardiovasculaire, 2 essais portant sur plus de 5 000 femmes et plus de 1 200 diabétiques n'ont mis en évidence aucune efficacité de l'*acide folique*, de la *vitamine B12* et d'"antioxydants" (notamment *vitamine A, vitamines B3, B6, vitamine C, zinc*).

En prévention des cancers, un premier essai mené chez plus de 14 000 hommes âgés d'au moins 50 ans a montré que ni la *vitamine E*, ni la *vitamine C* n'avaient d'effet sur la survenue d'un cancer de la prostate ou d'un autre cancer. Un autre essai chez plus de 35 000 patients âgés de 50 ans au moins a également montré que ni le *sélénium*, ni la *vitamine E* n'ont d'effet supérieur au placebo en prévention des cancers de la prostate ou d'autres affections.

En matière de prévention cardiovasculaire, vitamines et minéraux n'ont démontré aucune efficacité.

Quitte à agir par l'alimentation, autant suivre un régime dit méditerranéen.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE
REVUE PRESCRIRE N° 316 - FÉVRIER 2010

**MÉNISQUES : APRÈS 50 ANS, DE
FRÉQUENTES ANOMALIES À L'IRM SANS
CONSÉQUENCE CLINIQUE**

Lors de la réalisation d'examens d'imagerie médicale chez des personnes âgées de plus de 50 ans, il est fréquent d'observer des anomalies sans gêne associée.

Dans son numéro de février, *Prescrire* présente les résultats d'un essai ayant évalué la présence d'anomalies du ménisque décelées par IRM (imagerie par résonance magnétique) et leur association éventuelle à des signes tels que douleur, raideur de l'articulation ou des signes radiologique d'arthrose.

Dans cette étude, les lésions ont été présentes chez 35 % de la population âgée de plus de 50 ans avec une fréquence fonction de l'âge et plus importante chez les hommes.

Chez les personnes ayant des signes radiographiques d'arthrose, une déchirure du ménisque visible à l'IRM a été aussi fréquente chez les personnes n'ayant ni douleur ni raideur articulaire que chez celles qui avaient ces symptômes.

En l'absence d'arthrose, une déchirure du ménisque était visible chez 32 % des patients ayant des douleurs ou une raideur des genoux, contre 23 % des patients n'ayant pas de signe clinique. En conclusion, la découverte d'anomalies du ménisque à l'IRM est fréquente et banale après 50 ans, même en l'absence de toute gêne.

Cette donnée est à prendre en compte dans la décision d'intervenir ou non devant la découverte d'anomalies sur des clichés d'articulation sans symptôme clinique.