

Traitement fonctionnel d'une rupture du LCA

Traitement fonctionnel

- Le genou peut-il être stable sans LCA?
- Sport et traitement fonctionnel
- Est-ce une perte de chance de ne pas se faire opérer?
- Qu'en est-il de l'évolution à long terme?
- Place de la rupture partielle? Comment faire le diagnostic?

Stabiliser un genou après rupture du lca

- Post traumatique immédiat : rechercher lésion associée :
 - LLI
 - Ménisque
 - Fracture

contentions



Eviter fonte musculaire

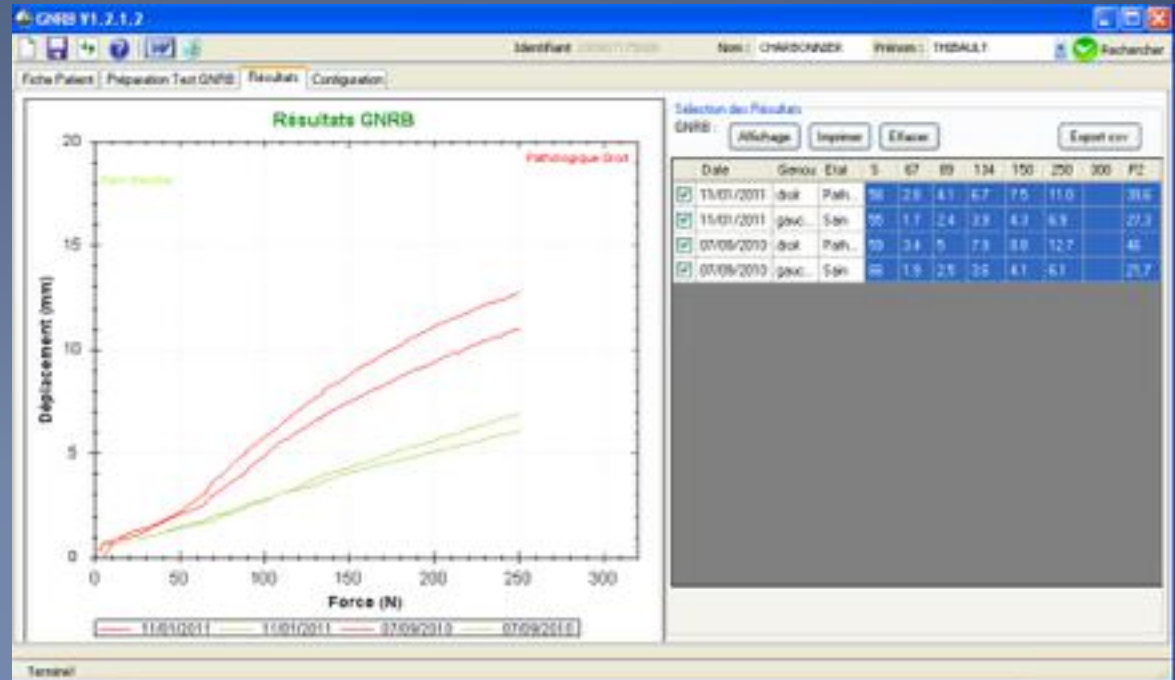
- Sevrage rapide de l'orthèse (selon nous...)
- renforcement chaîne fermée (isométrique, puis isotonique etc...)

Eviter déficit proprioceptif

- retrouver amplitude articulaire
- travailler proprioception

évaluer

- Ressaut?? => prédictif de l'instabilité dans vie quotidienne
- Laximétrie
- isocinétisme



Intérêt iso cinétisme



- Si tout les résultats sont rassurants (faible laxité, bonne équilibre IJ Quad >75%) et que le patient n'est pas stable => chir
- Sinon on corrige équilibre musculaire pour tenter de faire disparaître l'instabilité

Est-ce une perte de chance de ne pas se faire opérer?

- Lecture critique article
- **reatment for acute anterior cruciate ligament tear: five year outcome of randomised trial.**
- [Frobell RB](#), [Roos HP](#), [Roos EM](#), [Roemer FW](#), [Ranstam J](#), [Lohmander LS](#).
- **Source**
- Department of Orthopaedics, Clinical Sciences Lund, Lund University, SE-22185 Lund, Sweden. Richard.frobell@med.lu.se
- **Abstract**
- **OBJECTIVE:**
- To compare, in young active adults with an acute anterior cruciate ligament (ACL) tear, the mid-term (five year) patient reported and radiographic outcomes between those treated with rehabilitation plus early ACL reconstruction and those treated with rehabilitation and optional delayed ACL reconstruction.
- **DESIGN:**
- Extended follow-up of prospective randomised controlled trial.
- **SETTING:**
- Orthopaedic departments at two hospitals in Sweden.
- **PARTICIPANTS:**
- 121 young, active adults (mean age 26 years) with acute ACL injury to a previously uninjured knee. One patient was lost to five year follow-up.
- **INTERVENTION:**
- All patients received similar structured rehabilitation. In addition to rehabilitation, 62 patients were assigned to early ACL reconstruction and 59 were assigned to the option of having a delayed ACL reconstruction if needed.
- **MAIN OUTCOME MEASURE:**
- The main outcome was the change from baseline to five years in the mean value of four of the five subscales of the knee injury and osteoarthritis outcome score (KOOS(4)). Other outcomes included the absolute KOOS(4) score, all five KOOS subscale scores, SF-36, Tegner activity scale, meniscal surgery, and radiographic osteoarthritis at five years.
- **RESULTS:**
- Thirty (51%) patients assigned to optional delayed ACL reconstruction had delayed ACL reconstruction (seven between two and five years). The mean change in KOOS(4) score from baseline to five years was 42.9 points for those assigned to rehabilitation plus early ACL reconstruction and 44.9 for those assigned to rehabilitation plus optional delayed reconstruction (between group difference 2.0 points, 95% confidence interval -8.5 to 4.5; $P=0.54$ after adjustment for baseline score). At five years, no significant between group differences were seen in KOOS(4) ($P=0.45$), any of the KOOS subscales ($P \geq 0.12$), SF-36 ($P \geq 0.34$), Tegner activity scale ($P=0.74$), or incident radiographic osteoarthritis of the index knee ($P=0.17$). No between group differences were seen in the number of knees having meniscus surgery ($P=0.48$) or in a time to event analysis of the proportion of meniscuses operated on ($P=0.77$). The results were similar when analysed by treatment actually received.
- **CONCLUSION:**
- In this first high quality randomised controlled trial with minimal loss to follow-up, a strategy of rehabilitation plus early ACL reconstruction did not provide better results at five years than a strategy of initial rehabilitation with the option of having a later ACL reconstruction. Results did not differ between knees surgically reconstructed early or late and those treated with rehabilitation alone. These results should encourage clinicians and young active adult patients to consider rehabilitation as a primary treatment option after an acute ACL tear.
- **TRIAL REGISTRATION:**
- Current Controlled Trials ISRCTN84752559.
- **Comment in**
- [Treating ACL injuries in young moderately active adults](#). [B

Le péril méniscal ou le péril chirurgical

Quel sport sans croisé

- Velo natation
- ski sur piste
- +/- sport pivot contact
- Pas charpentier

Résultats anatomiques et fonctionnels à long terme du traitement conservateur des ruptures du ligament croisé antérieur chez le sportif de loisir

G DOREY⁽¹⁾, J B PIALAT⁽²⁾, J F LUCIANI⁽¹⁾, A RAMAIN⁽²⁾, E BRUNET GUEDJ⁽¹⁾

(1) Service de Médecine du Sport, Hôpital Edouard Herriot, Lyon

(2) Service d'Imagerie Ostéo-articulaire, Hôpital Edouard Herriot, Lyon

Congrès de la SOFMER – 15 Octobre 2010 - Marseille

INTRODUCTION

OBJECTIF

- Analyser les résultats du traitement conservateur,
- à long terme,
- dans une population de sportifs de loisirs, n'ayant pas de facteurs de mauvais pronostic

HYPOTHESE

- Le traitement conservateur permet de bons résultats fonctionnels, avec un risque limité d'arthrose.

RESULTATS

- 44 patients inclus
 - 14 hommes, 30 femmes
 - Âge moyen initial 35,6 ans (21 à 56 ans)
- Recul 11 ans (7-16)
- Chirurgie secondaire
 - Reconstruction LCA : 11 patients (22,9 %), délai 5,8 ans
 - Ménisectomie isolée (médiale) chez 3 patients

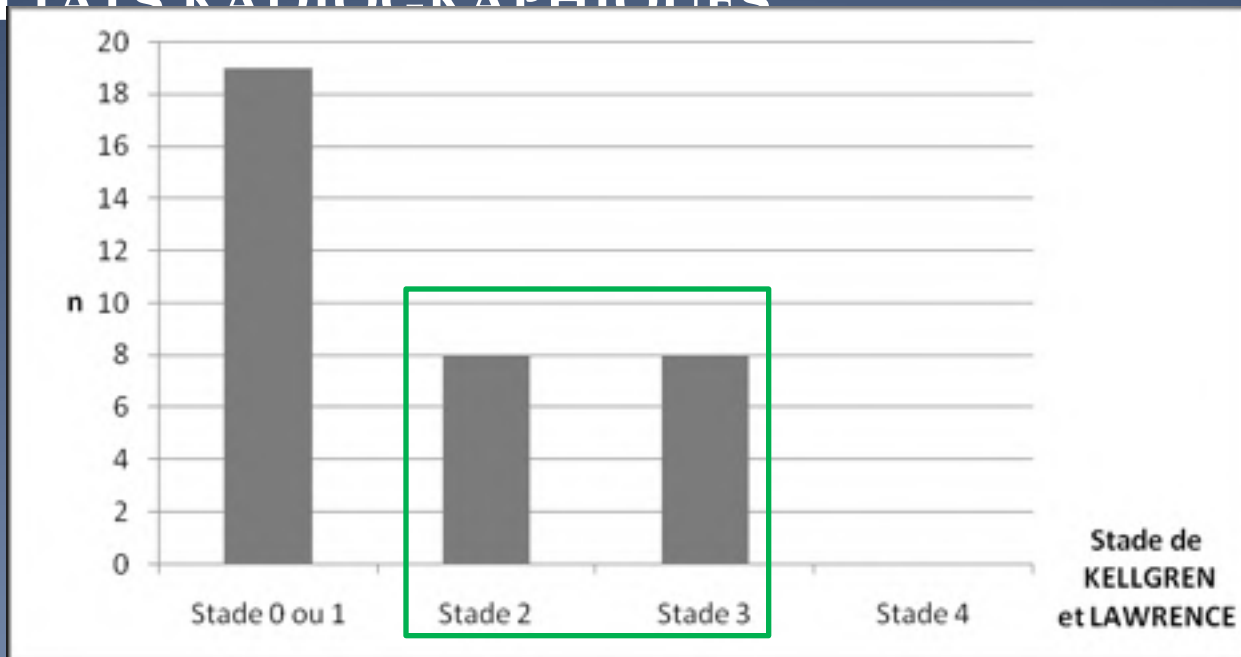
RESULTATS

RESULTATS FONCTIONNELS

- 1. Niveau d'activité physique de TEGNER
 - Diminution significative de 6,2 à 4,8
 - Reprise au même niveau (ou supérieur) : 64,5 %
- 2. Score de LYSHOLM
 - Moyenne 90,6 sur 100
 - Bon/excellent pour 83 % des patients
- 3. Score IKDC subjectif
 - Moyenne 82,6 sur 100
- 4. score KOOS
 - Comparable à une population de référence (1)

RESULTATS

RESULTATS RADIOGRAPHIQUES



22 % d'arthrose minime, et 22 % d'arthrose certaine

Stade 0 : radio normale

Stade 1 : radio douteuse

Stade 2 : arthrose minime

Stade 3 : arthrose certaine

Stade 4 : arthrose évoluée

DISCUSSION

- Etude à long terme (11 ans)
 - Évaluation fiable de l'évolution arthrosique
- Taux faible de reconstruction secondaire du LCA
 - Décompensation tardive de l'instabilité tardive par lésion méniscale ?
- Résultats fonctionnels
 - Diminution naturelle du niveau d'activité physique (2)
 - Très bons scores fonctionnels

DISCUSSION

- Résultats cliniques
 - Laxité toujours présente
 - Peu de ressaut
 - Lésions partielles du LCA ? Manque de données initiales

- Résultats radiographiques

CONCLUSIONS

- Très bons résultats fonctionnels à long terme
 - Malgré la laxité chronique
 - Bon contrôle neuromusculaire, limitant l'instabilité

- Risque arthrosique acceptable

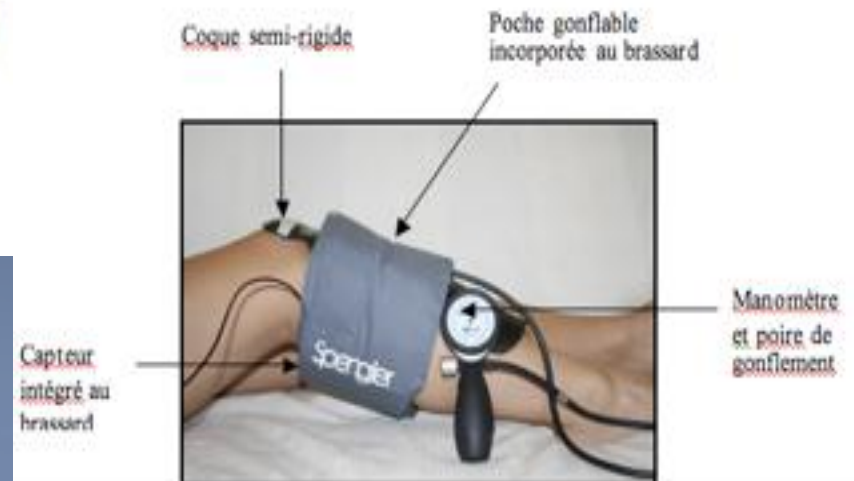
Rupture partielle

- Quand tout n'est pas concordant (ressaut, lachman)
- IRM 50 % erreur

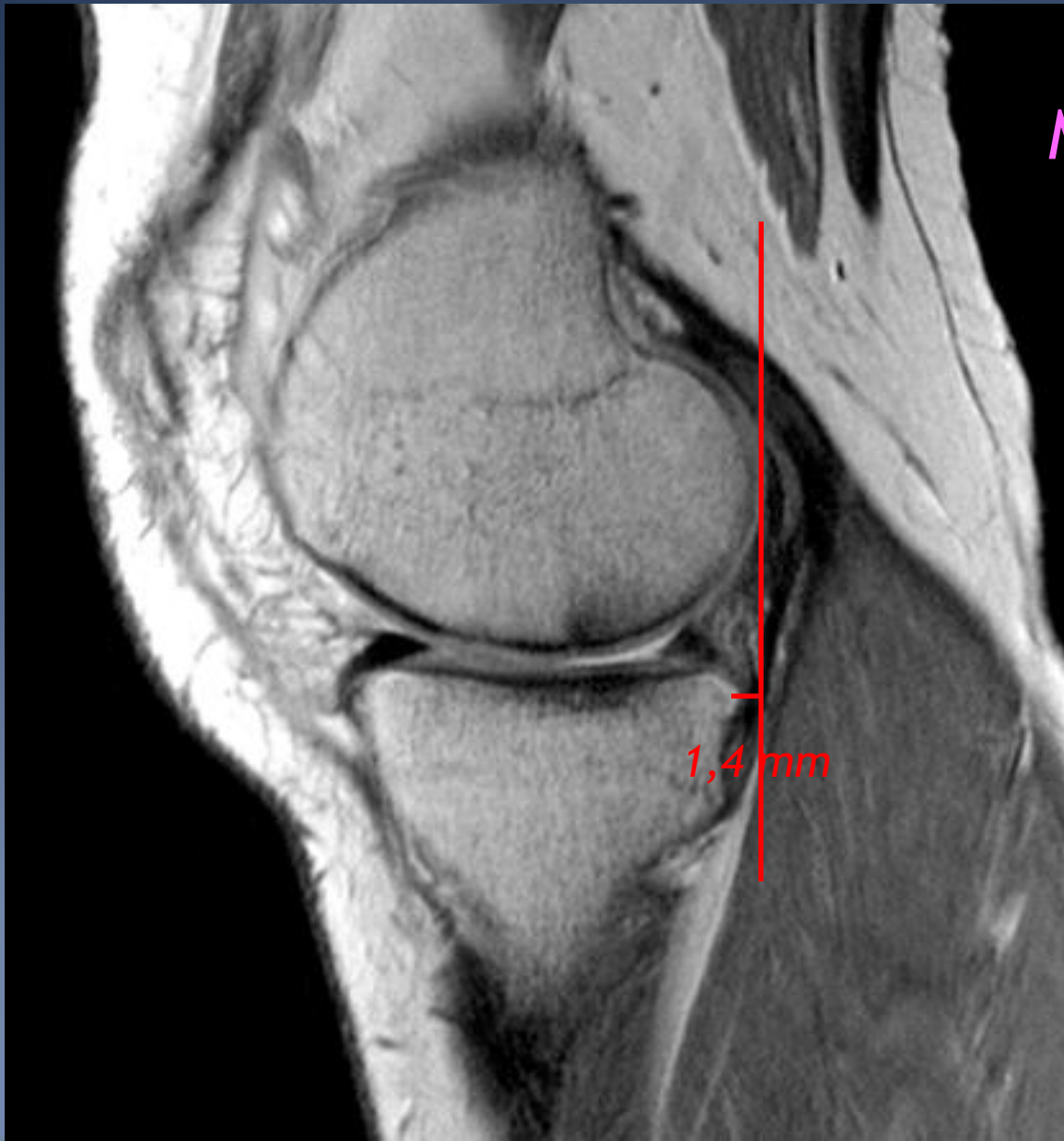
Pneumatic orthosis

- MRI compatible
- remote control from the desk

create an anterior drawer



Rest



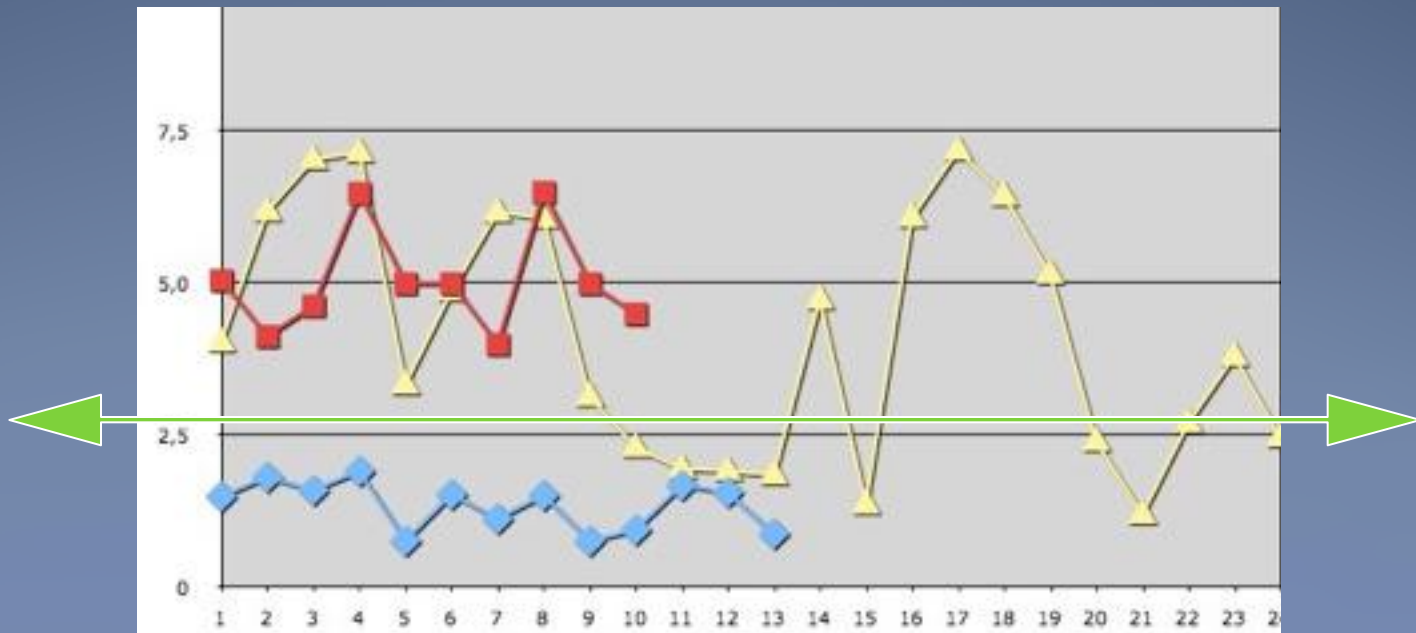
measure

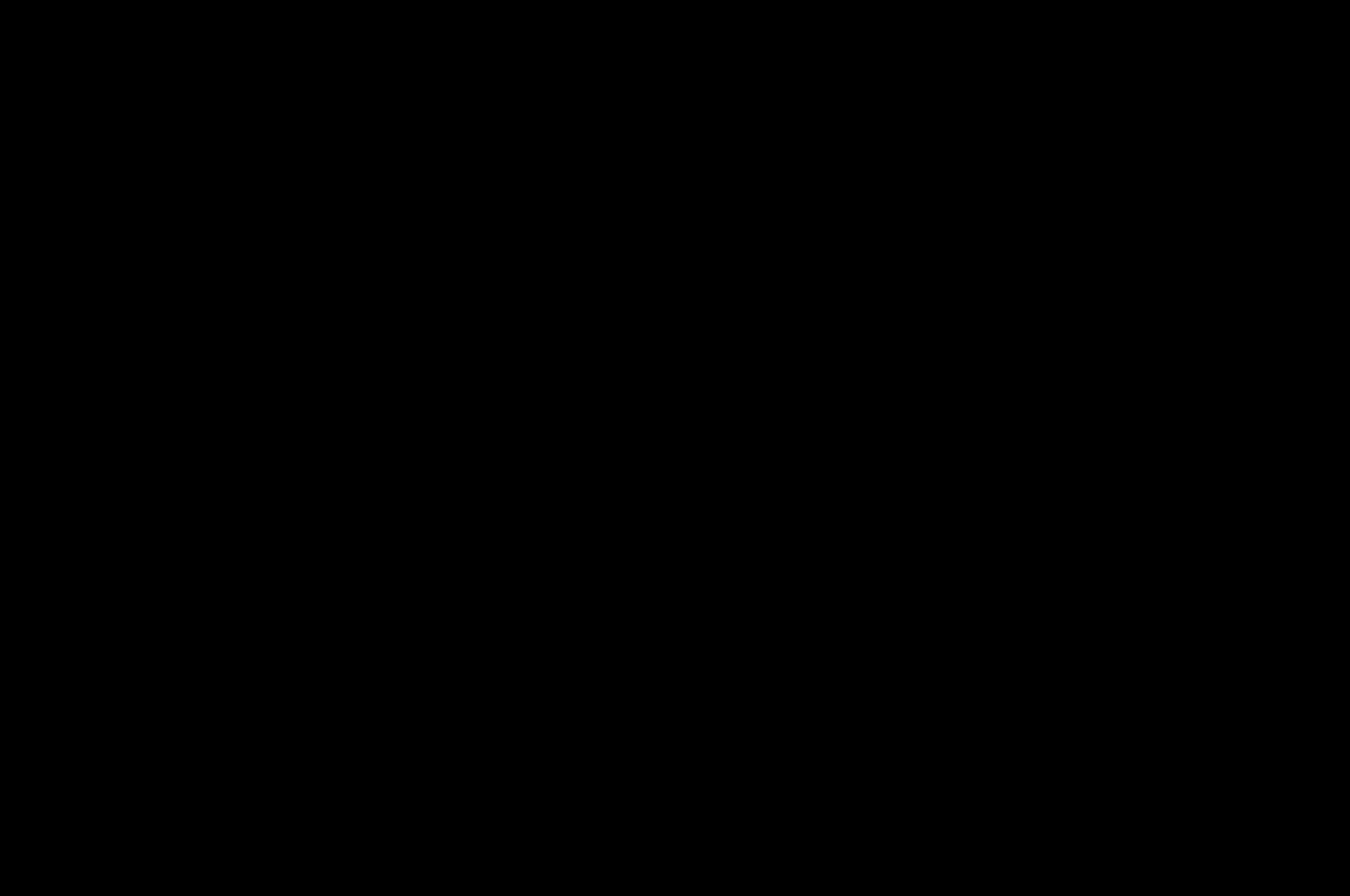
Medial Translation

1,4 mm

- Average values are smaller in the partial group ($p = \text{NS}$)
Group « partial »: LT= 4,4 mm, MT= 3,7 mm
Group « complete »: LT= 6,2 mm, MT= 4,3 mm
- High variation in the group « partial »

Tiroirs moyens (mm)







conclusions

- Ce n'est pas une urgence de se faire opérer
- L'IRM n'est pas fiable
- Avoir confiance du patient
- Entreprendre rééducation adaptée

MERCI...