Appel à communications

Thème :
Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Résumé N° SFMES-SFTS25-130
Un test composite 6 mois après une reconstruction du LCA ne permet pas de prédire l'échec de la greffe : analyse rétrospective de 498 patients avec un suivi moyen de 5 ans de la cohorte MERIscience.

Thibault Marty Diloy* [1], Nicolas Bouguennec[1], Nicolas Graveleau[1], Pierre Laboudie[1], Clement Cazemajou[1]

[1] Clinique du Sport, Merignac, France

Introduction : L'objectif de cette étude était d'étudier une corrélation entre le test composite (test isocinétique, tests de sauts et ACL-RSI) et ses différents éléments à 6 mois d'une reconstruction du Ligament Croisé Antérieur (LCA) et les taux de re-ruptures, de réopérations à moyen terme.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude monocentrique, prospective, incluant les patients opérés d'une reconstruction primaire du LCA et ayant eu la même évaluation composite dans l'établissement (tests isocinétiques + tests de saut + évaluation psychologiques ACL-RSI) à six mois postopératoire entre 2017 et 2020. Un recul minimum de trois ans était nécessaire avec évaluation au plus grand recul du taux de reruptures, du taux de réopérations.

Résultats : Sur la période d'analyse, 498 patients ont été inclus avec un recul moyen de 4,9, ± 1,23 ans. Le taux de re-ruptures global était de 5,4% (27 patients). Le taux de réopérations global était de 11,8% (59 patients) et le taux de ruptures controlatérales global était de 10,6% (53 patients). Dans le groupe des patients sans rerupture, le ACL RSI moyen à 6 mois était de 64,9% ± 19,4 vs 60,8% ± 16,3 pour le groupe des patients avec rerupture sans différence significative ($p > 0,2$) entre les deux groupes.
On ne retrouvait pas de différence significative ($p > 0,1$) entre les deux groupes pour les différents éléments du test composite.
On ne retrouvait pas de différence significative du ACL-RSI entre les groupes des patients réopérés (64,4%) et non réopérés (66,3%).

Conclusion : L'objectif du test composite (comprenant désormais une évaluation de la force, une évaluation qualitative des sauts et de l'appréhension avec le ACL-RSI) à 6 mois d'une reconstruction du LCA est de corriger les déficits éventuels identifiés afin d'encadrer le retour au sport avec des éléments objectifs mais ce test composite n'était pas prédictif du risque de rerupture ni du risque de réopération. Il permet l'orientation de la récupération et de la

réathlétisation pour la reprise du sport mais d'autres éléments d'évaluation prédictifs du risque de rerupture/réopération ou une modification des éléments des tests devraient être envisagés pour le suivi et l'évaluation postopératoires.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : LCA, Re-rupture, Test composite

Appel à communications

Thème :
Ligaments/Tendons/Muscles

Résumé N° SFMES-SFTS25-111
Impact de l'anxiété pré opératoire sur l'incidence de l'arthrogenic muscle inhibition et les résultats de l'ACL RSI après ligamentoplastie du LCA.

Pierre Denis Aubree[*] [1]

[1] Chirurgie du sport, Paris, France

Introduction : Les facteurs psychologiques des patients sont prédictifs des résultats de la reconstruction du LCA. L'AMI est un processus dans lequel l'inhibition neuronale après une blessure ou une chirurgie du genou entraîne un défaut d'activation du quadriceps et un déficit d'extension du genou. La préparation psychologique à la reprise du sport est un facteur évaluable et déterminant du résultat de la reconstruction du LCA.
L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact de l'anxiété préopératoire des patients opérés d'une ligamentoplastie du LCA sur l'incidence de l'AMI et sur les résultats au score ACL-RSI en post opératoire.
Nous émettons l'hypothèse que les patients les plus anxieux en pré opératoire sont plus souvent atteints d'AMI et ont des scores ACL RSI post opératoire plus faibles que les patients les moins anxieux.

Méthodes : Une étude de cohorte prospective a été menée sur X patients opérés d'une ligamentoplastie du LCA entre juin et juillet 2024 dans un centre de chirurgie du sport. Le score SFQ (questionnaire sur la peur de la chirurgie) a été complété par les patients en pré opératoire. L'incidence d'une AMI à 21 jours post opératoire a été documenté rétrospectivement à 4 mois post opératoire par les patients. Le scores ACL RSI a été documenté par les patients à 4 et 6 mois post opératoire.
Les patients ont été répartis en deux groupes en fonction du score médian au SFQ (≥30 : plus anxieux, <30 : moins anxieux) et appariés selon l'âge, le sexe et le score de Tegner. Des statistiques descriptives et des tests comparatifs ont été réalisés pour évaluer les différences entre les groupes. L'analyse de la courbe ROC et la régression logistique ont été utilisées pour identifier le seuil optimal du SFQ pour prédire la présence d'une AMI à 21 jours postopératoires.

Résultats : Les patient les plus anxieux avaient un taux d'AMI à J21 post opératoire plus élevé (80%) que les patients moins anxieux (55,6%) (p=0,01).
Les patients les plus anxieux présentaient des scores ACL RSI post-opératoires plus faibles que les moins anxieux, à 4 mois (51,1 vs 60,0 ; p=0.045) et à 6 mois (48,9 vs 59,7 ; p=0.012).
L'analyse de l'indice de Youden a permis d'identifier un seuil optimal de 26,5 pour le score SFQ, avec une sensibilité de 84,2 % et une spécificité de 67,9 %(figure 2). Les patients ayant un score SFQ de 27 ou plus sont 3,17 fois plus susceptibles d'avoir une AMI 21 jours après l'opération, avec un intervalle de confiance à 95 % (1,33 ; 7,81) et une valeur (p=0,010).

Conclusion : Cette étude prospective montre que l'anxiété pré opératoire a un impact défavorable sur l'incidence d'une AMI en post opératoire ainsi que sur les résultats au score ACL RSI à 4 et 6 mois post opératoire d'une ligamentoplastie du LCA.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : AMI, Anxiété, Ligamentoplastie

Appel à communications

Thème :
Ligaments/Tendons/Muscles

Résumé N° SFMES-SFTS25-115

L'anxiété pré opératoire avant reconstruction du ligament croisé antérieur est un facteur de douleurs post opératoire. Étude observationnelle rétrospective à propos de 628 cas.

Louis C. B. Idier[*1], Mohammad Moussa[1], Nicolas Lefevre[1], Yoann Bohu[1], Antoine Gerometta[1], Frederic Khiami[1], Olivier Grimaud[1], Alain Meyer[1], Eugénie Valentin[1], Alexandre Hardy[1]

[1] Clinique du Sport, Paris, France

Introduction : La reconstruction du ligament croisé antérieur (LCA) est une procédure courante avec des suites réputées simples. Malgré une amélioration constante de sa prise en charge, la douleur postopératoire reste un challenge quotidien. L'anxiété préopératoire est un facteur de risque de douleur postopératoire pour de nombreuses interventions dans la littérature mais son impact n'a pas été étudié pour la chirurgie du ligament croisé antérieur (LCA). Nous avons cherché à évaluer l'impact de l'anxiété préopératoire, mesurée par le Surgical Fear Questionnaire (SFQ), sur la douleur postopératoire après une reconstruction du LCA.

Méthodes : Une analyse rétrospective de données collectées prospectivement a été réalisée, impliquant 628 patients opérés d'une reconstruction primaire du LCA entre octobre 2023 et juillet 2024. Les patients ont été classés en groupes d'anxiété faible (SFQ < 30) et d'anxiété élevée (SFQ ≥ 30). Les deux groupes de comparaison ont été créés par appariement selon l'âge, le sexe et le score de Lysholm préopératoire. Le critère de jugement principal était la douleur postopératoire, évaluée à l'aide d'une échelle visuelle analogique (EVA) à différents intervalles (jour 0 à jour 3). Le critère de jugement secondaire était l'évaluation du pourcentage de patients ayant dépassé le seuil PASS (Patient Acceptable Symptom State) pour l'EVA dans les deux groupes aux mêmes intervalles (J0, J0 [première nuit], J1, J2, J3.

Résultats : Un total de 628 patients a été analysé dans cette série, 314 dans le bras SFQ bas et 314 dans le groupe SFQ haut. La moyenne d'âge était de 31,6 ans. Des différences significatives dans les scores EVA ont été observées entre les groupes, le groupe à anxiété élevée signalant des niveaux de douleur plus élevés à tous les points de temps postopératoires (jour 0 : $p = 0,002$; jour 1 : $p < 0,001$; jour 2 : $p < 0,001$; jour 3 : $p < 0,001$). Une proportion significativement ($p < 0,05$) plus élevée de patients dans le groupe SFQ bas franchissait le seuil PASS par rapport au groupe SFQ haut à chaque moment évalué (Jour 0, première nuit, Jour 1, Jour 2 et Jour 3). La plus grande différence a été observée au Jour 3, où 64,1 % des patients dans le groupe SFQ bas atteignaient le seuil PASS, contre seulement 45,5 % dans le groupe SFQ haut.

Conclusion : Une anxiété préopératoire élevée est un facteur de risque de douleur postopératoire après une reconstruction du LCA. Des stratégies pour atténuer l'anxiété préopératoire pourraient être bénéfiques pour réduire les niveaux de douleur postopératoire ou un dépistage de l'anxiété pré opératoire parait indispensable pour une prise en charge adaptée et ainsi diminuer les douleurs post opératoires.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : anxiété préopératoire, douleur postopératoire, Reconstruction du LCA

Appel à communications

Thème :
Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Résumé N° SFMES-SFTS25-127

Existe-il une corrélation entre les éléments d'analyse d'un test isocinétique et un test d'analyse 3D du mouvement réalisés à la fin de la période de réathlétisation après reconstruction du LCA ?

Damien Dodelin[*1], Laurent Xavier[1], Nicolas Graveleau[2], Nicolas Bouguennec[2]

[1] Medical Stadium,
[2] Clinique du Sport, Bordeaux-Mérignac, France

Introduction : La reprise du sport après reconstruction du ligament croisé antérieur (LCA) demeure un enjeu majeur, notamment en raison du risque élevé de récidive, qu'il s'agisse d'une re-rupture ou d'une rupture controlatérale. Actuellement, les tests de reprise du sport les plus combinent des mesures de force isocinétique et des tests fonctionnels, axés sur des performances de sauts. Toutefois, ces outils présentent certaines limites, notamment sur le plan de l'analyse fine de la gestuelle. L'analyse biomécaniques 3D permet de caractériser avec précision les stratégies motrices employées, et pourrait représenter un test complémentaire. L'objectif de cette étude était d'explorer les corrélations entre les paramètres extraits d'un bilan biomécanique 3D novateur et les données issues d'une évaluation classique isocinétique, afin de déterminer si l'analyse 3D pourrait constituer un complément pertinent aux outils d'évaluation traditionnels.

Méthodes : Il s'agit d'une étude prospective de 60 patients au 6ème mois postopératoire inclus entre octobre 2023 et février 2024. Le test inclut : analyse de la course à pied, CMJ, Drop Jump Bipodal (DJB) et Unipodal (DJU), et Single Leg Hop test (SLH). Chaque saut comprend une étude quantitative de la réaction au sol, de la bascule du bassin, de l'adduction de hanche, du valgus et de la flexion du genou, des moments de force des extenseurs du genou et de la hanche, du travail articulaire du genou, et de la force appliquée au sol. L'objectif principal est d'étudier les corrélations entre les résultats de ce test 3D et la force maximale du quadriceps évalué à 60°/s lors d'un test isocinétique.

Résultats : Cinquante neuf variables ont été analysées face au test isocinétique. Huit variables ont montré des corrélations significativement modérées avec le test isocinétique. Pour les tests de sauts bipodaux, des corrélations significatives ont été trouvées pour la puissance concentrique et excentrique des extenseurs du genou lors du CMJ (r = 0,44 et r=0,58) et au DJB (r=0.48). Pour les tests unipodaux, quatre variables ont montré des corrélations modérées : le travail articulaire du genou et le pic des moments de force des extenseurs de genou lors du DJU (r = 0,58 et r=0,53), la force de freinage et verticale lors du SLH (r = 0,53 et r=0,4) et la puissance excentrique de cheville à la course (r=-0,42). Les variables cinématiques n'ont pas montré de corrélations significatives avec les tests isocinétiques.

Discussion : Les corrélations observées entre les variables issues de l'analyse biomécanique 3D et la force isocinétique du quadriceps sont faibles à modérées. Ces résultats confirment que l'évaluation isocinétique seule ne permet pas de détecter l'ensemble des déficits fonctionnels persistants à 6 mois post-opératoire. L'analyse biomécanique 3D, en conditions dynamiques et sportives, offre une évaluation plus fine des stratégies motrices et pourrait mettre en évidence

des altérations non captées par les outils traditionnels. Ce test 3D semble ainsi constituer un complément pertinent à l'analyse isocinétique.

Conclusion : L'analyse biomécanique 3D pourrait enrichir l'évaluation de fin de réathlétisation après LCA, en identifiant des déficits non détectés par l'isocinétisme.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : biomécanique, LCA, retour au sport

Appel à communications

Thème :
Pathologie du genou

Résumé N° SFMES-SFTS25-171
Corrélation entre les mesures radio et scanner des index de hauteur rotulienne en chirurgie d'abaissement de la TTA pour instabilité fémoro-patellaire.

Lucas Sacrepeigne[*] [1], Sammy Kassab[2], Laura Marie-Hardy[3], Elhadi Sari-Ali[4], Hugues Pascal-Mousselard [5]

[1] Interne,
[2] Chef de clinique Hôpital La pitié Salpetriere ,
[3] MCU à l'hôpital la Pitié Salpetriere ,
[4] PU-PH à l'hôpital La pitié salpetriere,
[5] PU-PH et chef de service de l'hôpital la pitié salpetriere, Paris, France

Introduction : La hauteur rotulienne est un facteur de risque majeur de luxation patellaire. Les index de mesures de la hauteur rotulienne sont validés pour la radiologie. Les plus utilisés sont l'index de Caton et Deschamps (IC) et l'index d'Insall-Salvati (IS). Depuis leurs validations, les nouvelles technologies sont apparus avec notamment l'utilisation de guide de coupes sur mesure développées sur analyse scanographique. Les guides de coupes prennent en compte la hauteur rotulienne mesurée sur scanner. Les mêmes valeurs seuils que sur la radiologie sont utilisés sur le scanner sans que leur correspondance soit démontrée.

Méthodes : Tous les patients opérés entre 2021 et 2025 étaient inclus dans l'étude.
Les patients étaient pris en charge dans le cadre d'une instabilité fémoro-patellaire chronique avec luxation récidivantes et étaient programmés pour une médialisation ou un abaissement de la TTA, associées ou non à une plastie du ligament patello-fémoral médial.
Les mesures de l'IC et de l'IS ont été faites par deux opérateurs distincts, et de manière itérative à 15 jours d'intervalle afin de déterminer les corrélations intra et inter observateurs.
Des mesures de l'Engagement patellaire ont été réalisé avec l'index d'engagement femoropattellaire sagittal (SPE) de Déjour ont également été réalisé chez les patients ayant eu une IRM dans le bilan pré-opératoire.

Résultats : Une étude rétrospective multicentrique a été réalisé. Un total de 40 genoux opérés ont été analysé. L'âge médian est de 20 ans (+/- 2 ans). 60% de filles.
La moyenne de l'IC radiologique est de 1,27 +/- 0.12 et la moyenne de l'IC scanographique est de 1,22 +/-0.11.
La moyenne de l'IS radiologique est de 1,26 +/- 0.11 et la moyenne de l'IS scanographique est de 1,22 +/- 0.10.
A trois reprises les différences sont divergentes autour du seuil de 1.2 définissant la patella Alta.
La moyenne du SPE est de 0,43 +/-0.18.
Les mesures du SPE montrent une corrélation non linéaire avec les mesures de hauteur rotulienne

Discussion : Nous n'avons pas retrouvé de corrélation entre les mesures radiographiques et les mesures scannographiques, ne nous permettant pas d'établir un coefficient multiplicateur pour les valeurs scannographiques comme cela a précédemment été publié pour l'IS. Ceci est probablement dû aux différences de modalités des examens

(debout en charge ou en position allongée). Il existait une corrélation non linéaire entre les mesures radiographiques de l'IC et les mesures de l'Engagement fémoropatellaire.
La détermination de la hauteur rotulienne par mesure scannographique des index caton et Deschamps et d'insall-salvati ne peut être recommandé, la détermination radiographique sur clichés en charge de profil restant à ce jour la norme. Le développement d'index à référence fémoro-patellaire et la détermination de valeurs normatives semble être une solution.

Conclusion : La détermination de la hauteur rotulienne par mesure sur scanner n'est pas corrélée aux mesures usuelles faites sur radiographie standard en charge, et ne peut donc être recommandée en pratique clinique.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Index de Caton et Deschamps, Instabilité rotulienne, Mesure scannographique

Appel à communications

Thème :
Ligaments/Tendons/Muscles

Résumé N° SFMES-SFTS25-164
Développement d'un score prédictif d'indication du geste extra-articulaire latéral (LEAP) lors de la reconstruction du ligament croisé antérieur : Uune cohorte de 2 782 patients

Mohamad Moussa[*1], Kinan Freiha[2], Eugénie Valentin[2], Nicolas Lefèvre[2], Antoine Gerometta[2], Olivier Grimaud[2], Frédéric KHIAMI[2], Yoann Bohu[2], Alain Meyer[2], Alexandre Hardy[2]

[1] Group Hospitalier Sélestat Obernai, Sélestat ,
[2] Clinique du sport, Paris, France

Introduction : L'ajout d'une procédure latérale extra-articulaire (LEAP) à la ligamentoplastie du ligament croisé antérieur (LCA) est associé à un risque réduit de rupture du greffon. Toutefois, il n'existe actuellement aucun outil de décision validé permettant d'orienter les chirurgiens sur l'indication d'une LEAP en complément d'une ligamentoplastie du LCA.
Hypothèse / Objectif :
Développer et valider un score prédictif cliniquement applicable permettant d'identifier les patients à haut risque de rupture du greffon, chez lesquels l'adjonction d'une LEAP apporterait le plus grand bénéfice.

Méthodes : Au total, 2782 patients ayant bénéficié d'une ligamentoplastie du LCA, avec ou sans LEAP, ont été inclus. Le critère de jugement principal était le taux de rerupture après reconstruction du LCA. Une régression logistique multivariée a permis d'identifier les facteurs de risque significativement associés à la rupture du greffon, à partir desquels un score prédictif clinique a été élaboré. Les performances du score ont été évaluées par une analyse ROC (Receiver Operating Characteristic), permettant de déterminer la sensibilité et la spécificité pour les seuils optimaux. Dans le sous-groupe à haut risque identifié par ce seuil, l'utilité clinique de la LEAP a été évaluée par le calcul de la réduction absolue du risque (ARR) et du nombre de patients à traiter (NNT).

Résultats : L'analyse multivariée a identifié trois facteurs de risque indépendants de rupture du greffon : l'âge < 20 ans (OR = 2,48 [1,57–3,92]), la pratique sportive compétitive (OR = 1,59 [1,08–2,33]), et un score de Tegner ≥ 7 (OR = 1,77 [1,02–3,06]). L'ajout d'un LEAP réduisait significativement le risque de rupture (OR = 2,12 [1,48–3,03], p < 0,0001).

L'ajout d'une LEAP réduisait significativement le risque de rupture du greffon (OR = 2,12 ; IC 95% : 1,48–3,03 ; p < 0,0001). Un score prédictif clinique a été établi, avec un seuil ≥ 4 points identifiant les patients à risque accru de rerupture (AUC = 0,6537 ; sensibilité = 82,8% ; spécificité = 39,5%). Chez les patients avec un score ≥ 4, la réalisation d'une LEAP a permis de réduire le taux de rupture de 10,1% à 6,0%, correspondant à une réduction absolue du risque de 4,17% et un NNT de 24.

Conclusion : Cette étude propose un score décisionnel innovant pour guider l'indication d'une LEAP en complément d'une ligamentoplastie du LCA. L'utilisation de cet outil permet une réduction absolue du risque de 4,17%, avec un NNT de 24 pour éviter une rupture supplémentaire du greffon chez les patients à haut risque (score ≥ 4).

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : LCA

Appel à communications

Thème :
Pathologie du genou

Résumé N° SFMES-SFTS25-157

Devenirs similaires entre une reconstruction du LCA par bandelette iliotibiale renforcée au gracilis et autogreffe aux ischios jambiers avec Lemaire modifié

Alexandre SABATE-FERRIS[1], Maxime Bayon[* 2], Guillaume David[3], Marie-Camille BOHAND [4], Romain ROUSSEAU[4, 5, 6]

[1] Hopital Cochin ,
[2] Pitié Salpetriere , Paris,
[3] Hopital Universitaire d'Angers , Angers,
[4] Clinique Nollet,
[5] Département médical de l'INSEP, Paris,
[6] IMS Victoire, Saint Maur, France

Introduction : Bien que la bandelette iliotibiale renforcée par le gracilis (ITB+G) et l'autogreffe des ischio-jambiers avec ténodèse latérale extra-articulaire type Lemaire (STG+LET) soient des techniques éprouvées pour traiter l'instabilité rotatoire dans la reconstruction du ligament croisé antérieur, aucune comparaison directe n'existe entre ces techniques. L'objectif de cette étude était de comparer les taux d'échecs, les résultats fonctionnels et le retour au sport entre ces deux techniques.

Méthodes : Cette étude rétrospective monocentrique et mono-opérateur a analysé 56 patients (28 par groupe) après un appariement par score de propension 1:1 basé sur l'âge, le sexe et le niveau sportif préopératoire apprécié via l'échelle Tegner. Le critère d'évaluation principal était l'échec (rupture itérative du transplant ou lésion méniscale secondaire). Les critères secondaires comprenaient les scores IKDC, ACL-RSI et le taux de retour au sport. La technique « STG+LET » consistait en une reconstruction du LCA par les tendons semi-tendineux et gracile (DIDT), associée à une ténodèse latérale extra-articulaire selon Lemaire modifiée par Djian. La technique ITB+G utilisait une bandelette d'ITB laissée pédiculée au gerdy
augmentée par un tendon gracilis pour une reconstruction combinée intra et extra-articulaire.

Résultats : Avec un suivi moyen de 53,3±6,4 mois, les taux de survie sans échec à 24 mois étaient de 85,7% (IC95%:66,3-94,4) pour STG+LET et 89,3% (IC95%:70,4-96,4) pour ITB+G (p=0,664). Le taux de re-rupture était de 7,1% (STG+LET:3,6%,
ITB+G:10,7%). Les lésions méniscales secondaires sont survenues de manière équivalentes (14,3%) dans les deux groupes. Le taux de retour au sport était de 89,3% avec une moyenne de 9,6±3,9 mois. Les scores IKDC moyens étaient de 87,5±11,4 pour STG+LET et 83,6±16,3 pour ITB+G, avec 73,7% des patients atteignant le critère PASS. Les scores ACL-RSI étaient similaires entre les groupes.

Discussion : Cette étude n'a révélé aucune différence significative entre les techniques ITB+G et STG+LET concernant les taux d'échec, le retour au sport et les résultats fonctionnels. Les deux techniques ont montré des résultats satisfaisants dans cette cohorte à prédominance de jeunes sportifs pratiquant des sports pivots, avec des profils de

complications similaires, notamment en termes d'inconfort latéral résiduel (environ 20% des patients dans les deux groupes).

Conclusion : Les techniques ITB+G et STG+LET offrent des résultats comparables à moyen terme concernant les taux d'échec, la fonction et le retour au sport. Cette comparaison soutient la décision d'une technique chirurgicale basée principalement sur l'expérience du chirurgien plutôt que sur la supériorité avérée d'une technique sur l'autre.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : Reconstruction du LCA, Resultats fonctionnels, Survie du transplant

Appel à communications

Thème :
Reprise du sport / Prévention / Epidémiologie

Résumé N° SFMES-SFTS25-129
Quelles sont les valeurs seuils du PASS pour les scores SKV et ACL-RSI après reconstruction du LCA ?

Thibault Marty Diloy[*] [1], Nicolas Bouguennec[1], Nicolas Graveleau[1], Pierre Laboudie[1], Alexis Grefroit[1]

[1] Clinique du Sport, Merignac, France

Introduction : Les "résultats déclarés par les patients" sont essentiels dans notre pratique surtout après ligamentoplastie du LCA. Leur interprétation n'étant pas toujours évidente, le PASS est devenu un indicateur utile mais il n'existe pas de valeur seuil pour le SKV et l'ACL-RSI, 1 à 5 ans après reconstruction du LCA.

Méthodes : Les patients inclus font partie d'une cohorte prospective longitudinale de reconstruction primaire du LCA. Chacun a complété un questionnaire, 1 à 5 ans après la reconstruction, contenant le score SKV, l'échelle ACL-RSI et les PASS questions associées. Les valeurs seuils des PASS étaient calculées à l'aide des résultats de chaque scores et de l'aire sous la courbe ROC.

Résultats : Un total de 890 patients ont répondu au questionnaire (taux de réponse de 99%), 1 à 5 ans après une reconstruction primaire du LCA. 85.8% des patients ont atteint un"état symptomatique acceptable" pour le SKV (SKV-PASS-Y) et 76% pour l'ACL-RSI (ACL-RSI-PASS-Y).

Conclusion : Le PASS a déjà été validé dans la littérature mais cette étude et la première à définir des valeurs seuils pour les scores SKV et ACL-RSI, 1 à 5 ans après reconstruction du LCA, avec des cut-offs de 71% (Se 0.86, Sp 0.80) et 60% (Se 0.84, Sp 0.74) respectivement.

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : ACL-RSI, PASS, SKV

Appel à communications

Thème :
Ligaments/Tendons/Muscles

Résumé N° SFMES-SFTS25-165
Taux d'échec de la reconstruction du LCA avec ou sans procédure extra-articulaire latérale chez les patients à faible niveau d'activité (Tegner ≤ 4)

Mohamad Moussa[*1], Ali Alayane[2], Eugénie Valentin[2], Nicolas Lefèvre[2], Antoine Gerometta[2], Olivier Grimaud[2], Frédéric KHIAMI[2], Yoann Bohu[2], Alain Meyer[2], Alexandre Hardy[2]

[1] Group Hospitalier Sélestat Obernai, Sélestat ,
[2] Clinique du sport, Paris, France

Introduction : Contexte : Les procédures extra-articulaires latérales (LEAP) sont associées à une diminution du risque d'échec du greffon après reconstruction du ligament croisé antérieur (LCA). Cependant, leur utilité chez les patients peu actifs reste débattue.
Objectif / Hypothèse : Comparer les résultats de la reconstruction isolée du LCA versus LCA + LEAP chez des patients à faible demande fonctionnelle (Tegner ≤ 4) avec un suivi à moyen terme. L'hypothèse était que les patients peu actifs présenteraient des taux d'échec du greffon similaires, qu'ils aient bénéficié ou non d'une procédure LEAP.

Méthodes : Analyse rétrospective de données prospectives, portant sur des patients ayant un score de Tegner ≤ 4, opérés entre 2012 et 2022 pour reconstruction primaire du LCA seule ou associée à une procédure LEAP. Deux groupes appariés selon l'âge, le sexe et les lésions méniscales ont été constitués : LCA seul et LCA + LEAP. Le critère principal était le taux d'échec du greffon. Les critères secondaires incluaient les scores de Lysholm, Tegner, IKDC et KOOS au dernier suivi.

Résultats : Au total, 170 patients ont été inclus dans le groupe LCA seul et 112 dans le groupe LCA + LEAP. L'âge moyen était respectivement de 30,95 ans (±10,82) et 27,89 ans (±10,54), avec des caractéristiques démographiques et lésionnelles similaires entre les groupes ($p > 0,05$). Les taux d'échec du greffon étaient comparables : 4,28 % pour LCA seul versus 5,38 % pour LCA + LEAP ($p = 0,776$). Au dernier recul, les scores IKDC, KOOS, Lysholm et ACL-RSI étaient similaires dans les deux groupes. Toutefois, le score de Tegner était significativement plus élevé dans le groupe LEAP (5,27 vs 4,48 ; $p = 0,0042$). Aucun écart significatif n'a été observé concernant la reprise du sport ou le niveau sportif comparé à l'état pré-lésionnel.

Conclusion : Chez les patients à faible niveau d'activité (Tegner ≤ 4), la reconstruction isolée du LCA présente un taux d'échec du greffon similaire à celui observé lorsqu'elle est associée à une procédure extra-articulaire latérale (LEAP).

Conflits d'intérêts : Pas de conflit déclaré

Mots clefs : LCA