



Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)

**A**NNALS  
 OF PHYSICAL  
 AND REHABILITATION MEDICINE

Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique 55S (2012) e55–e59

## Affection de l'appareil locomoteur (II) : MPR et pathologies de l'appareil locomoteur (1)

*Disorder of locomotor system (II):  
 PRM and musculoskeletal pathology (1)*

### Communications orales

Version française

CO08-001-f

#### Devenir après lésion récente du LCA : la chirurgie est-elle toujours nécessaire, et que peut en attendre le patient ?

R. Frobell

Orthopedics, clinical sciences Lund, Lund university, 221 85 Lund, Suède  
 E-mail address: [richard.frobell@med.lu.se](mailto:richard.frobell@med.lu.se).

**Mots clés :** LCA; Chirurgie; Rehabilitation; Traitement conservateur

**Introduction.**– La gestion optimale d'une rupture du ligament croisé antérieur (LCA) du genou n'est pas définie. La reconstruction chirurgicale est souvent préconisée, bien que 60 % des sujets ne retrouvent pas leur niveau sportif antérieur après la chirurgie. Les complications à long terme (i.e. la fréquence de l'arthrose radiographique du genou) sont similaires après traitement chirurgical et non chirurgical.

**Méthodes.**– Nous avons mené une étude randomisée et contrôlée, incluant 121 jeunes adultes actifs présentant une lésion récente du LCA. Deux stratégies thérapeutiques ont été comparées : réhabilitation structurée avec reconstruction précoce du LCA, et réhabilitation structurée avec possibilité de reconstruction différée du LCA si nécessaire. Le critère principal était le score moyen de quatre sous-échelles du Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) – la douleur, les symptômes, la fonction du genou dans les activités sportives et de loisirs, et la qualité de vie liée au genou (KOOS4) à deux à cinq ans. Les critères secondaires incluaient les résultats individuels des cinq sous-échelles KOOS, le SF-36, le score de Tegner et la fréquence de l'arthrose radiographique à deux et cinq ans.

**Résultats.**– Sur les 62 sujets assignés à la réhabilitation avec reconstruction précoce du LCA, un n'a pas été opéré. Sur les 59 sujets affectés à la réhabilitation avec possibilité de reconstruction ultérieure du LCA, 30 ont subi une reconstruction du LCA différée sur la période de cinq ans (23 au bout de deux ans) ; les 29 autres ont bénéficié d'une réhabilitation seule. Nous n'avons pas trouvé de différence liée au traitement pour le KOOS, le SF-36 ou le score de Tegner à deux et cinq ans, sur l'échantillon complet d'analyse ou en intention de traiter. En outre, il n'y avait pas de différence dans la fréquence de l'arthrose radiographique à cinq ans. Les événements indésirables étaient fréquents dans les deux groupes au cours des deux premières années.

**Conclusions.**– Chez les jeunes adultes actifs avec rupture récente du LCA, une réhabilitation avec reconstruction précoce du LCA n'était pas supérieure à une stratégie de réhabilitation avec éventuelle reconstruction différée du LCA. La seconde stratégie réduisait sensiblement le recours à la chirurgie.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.135>

0398-7620/\$ – see front matter

CO08-002-f

#### Analyse 3d de la marche en pratique clinique après ligamentoplastie du genou par DIDT : utilisation du système KNEE KG

L. Havé<sup>a,\*</sup>, L. Matthieu<sup>a</sup>, M.-G. Tondeur<sup>a</sup>, O. Jacquin<sup>a</sup>, R. Goldet<sup>a</sup>, L. Cheze<sup>b</sup>, F. Rongieras<sup>a</sup>

<sup>a</sup>HIA Desgenettes, service de MPR, 108 boulevard Pinel, 69003 Lyon, France

<sup>b</sup>Laboratoire de biomécanique des chocs (LBMC), université Claude-Bernard, Lyon 1, France

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [havelaurence@yahoo.fr](mailto:havelaurence@yahoo.fr).

**Mots clés :** Ligamentoplastie; Genou; Analyse de la marche; KNEE KG

**Introduction.**– La rupture du ligament croisé antérieur est la plus fréquente des pathologies de l'appareil locomoteur chez les sujets sportifs. Le traitement de choix est la ligamentoplastie. La surveillance et la rééducation des patients après ligamentoplastie constituent un enjeu majeur.

**Patients et méthodes.**– Nous avons réalisé une étude préliminaire de faisabilité évaluant l'intérêt de l'utilisation du nouveau système KNEE KG d'EMOVI en pratique clinique pour l'évaluation des paramètres cinématiques du genou après une ligamentoplastie par DIDT. Les amplitudes articulaires du genou à la marche de 18 patients ayant bénéficié d'une ligamentoplastie trois semaines à 18 mois auparavant ont été comparées à celles d'un groupe de 18 sujets témoins.

**Résultats.**– L'utilisation du système KNEE KG a permis un recueil et l'analyse des données cinématiques du genou comprenant les amplitudes de flexion-extension, d'adduction-abduction et de rotation interne-externe. La procédure comprenant deux enregistrements au niveau des deux genoux a nécessité 30 minutes. Les sujets ont pu être distribués en trois groupes : un groupe présentant des limitations d'amplitudes articulaires avec flexum en phase d'appui et limitation de flexion en phase d'oscillation, un groupe présentant des amplitudes articulaires comparables aux sujets témoins et un groupe présentant des courbes ininterprétables. On retrouve une variabilité des paramètres cinématiques chez les patients entre les sixième et 18<sup>e</sup> mois.

**Discussion.**– Le système KNEE KG s'est avéré assez simple d'utilisation et rapide. L'utilisation de ce nouveau dispositif semble particulièrement intéressante en pratique clinique dans la prise en charge des patients entre le sixième et 18<sup>e</sup> mois d'une ligamentoplastie : il permettrait le suivi des modifications du schéma de marche, la recherche de corrélations avec d'autres paramètres tels que la force musculaire mesurée en isocinétisme, l'équilibre mesuré en posturographie et la laxité antérieure, et l'optimisation de la rééducation.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.136>