

26 novembre 2016

LA LÉSION DU LCA...
« LE RETOUR EXTERNE »
POURQUOI ?



Organisé par :

Dr Ph. BALLERIO
Dr B. SCHLATTERER
Pr JH. JAEGER

Orateurs :

Pr BAQUÉ
Pr BONNEL
Dr BRONSARD
Dr FICHEZ
F. GARRANDES
Dr KUENTZ
Dr LUTZ
Dr SEYNAEVE

6^{ème}
IM2S Foot Pro
WORKSHOP



Résultats laximétriques et isocinétiques après reconstruction du LCA utilisant le tractus ilio-tibial

Suivi précoce à 6 mois

***Frédéric Garrandes, Bernard Schlatterer,
Thibaut Royon, Serge Colson***

Rupture complète



Traitement chirurgical

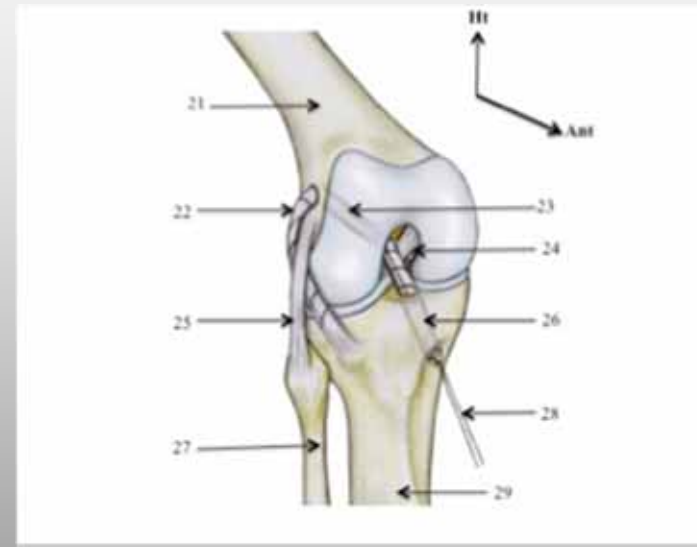
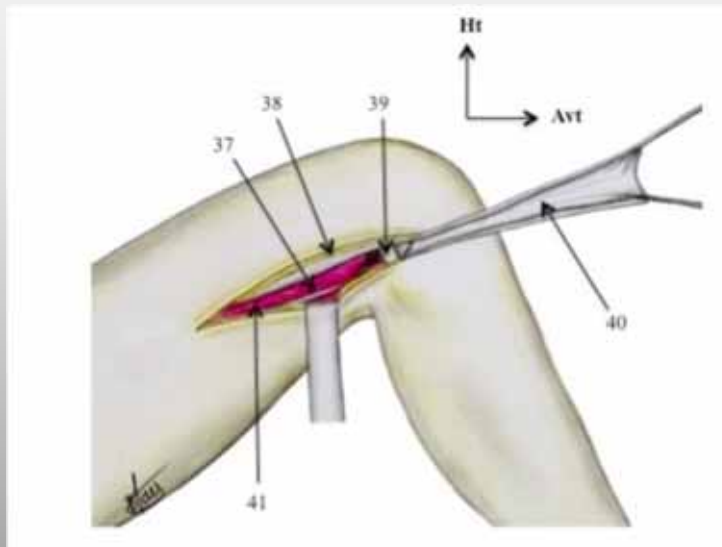


Stabilité du plan antérieur
Anomalie rotatoire ?

Lopomo et coll 2014 (Int Orthop)

Reconstruction combinée intra- et extra- articulaire du LCA utilisant le tractus ilio-tibial

Jaeger 2003 ; Schlatterer et coll 2006; Lutz et coll 2016 (Arthro tech)



Restaurer stabilité antérieure et rotatoire

Optimiser résultats critères de reprise du sport (*RTS*)

Reprise sport pivot en compétition

Méthode

105 patients opérés

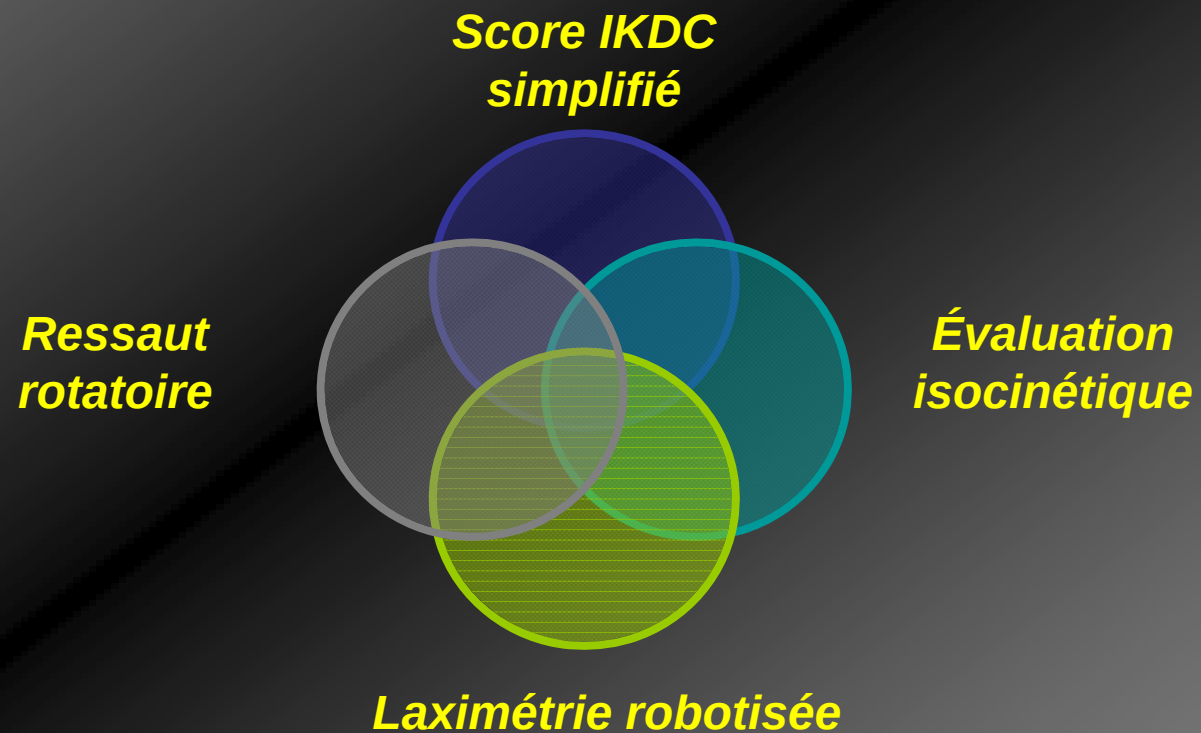


Age moyen 25.3 ± 8.1 ans

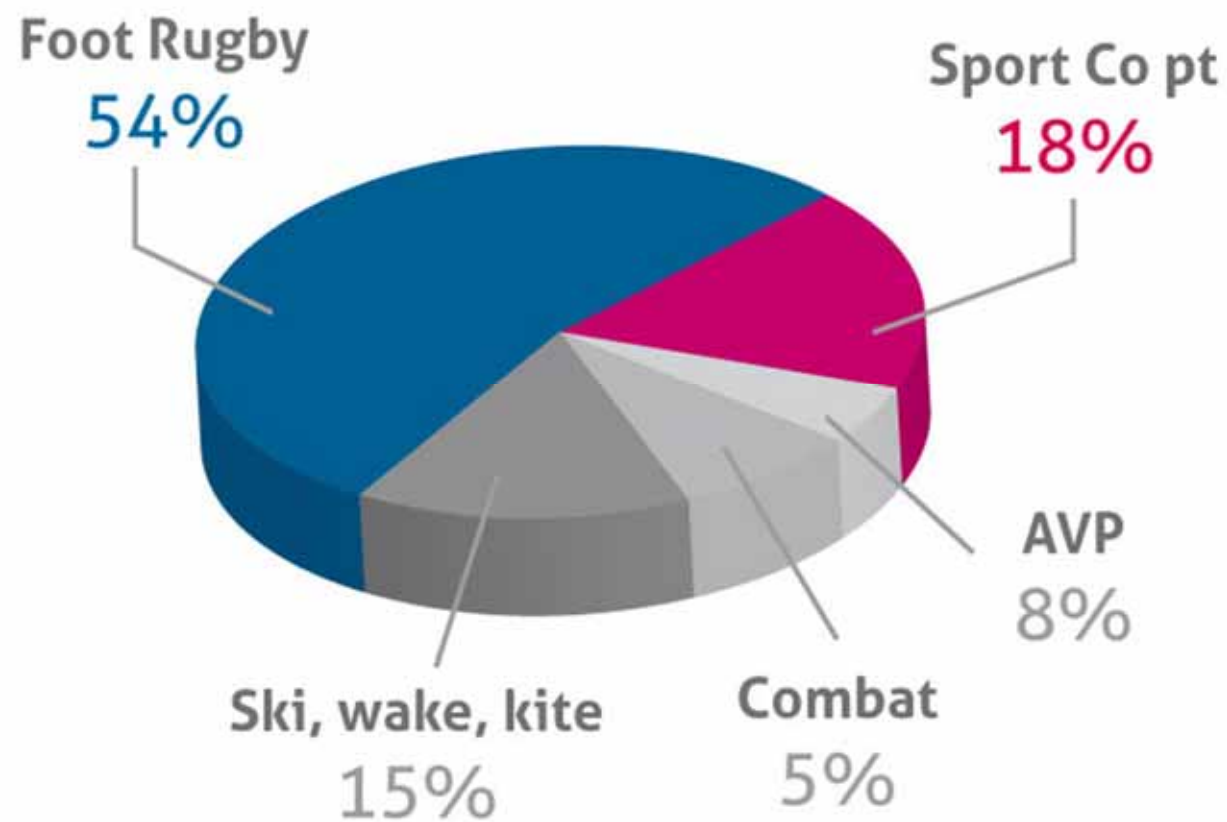
Évaluation à 5.4 ± 0.7 mois (de 3.8 à 7.8 mois)

Méthode

Critères d'évaluation avant reprise



Type de Sport en cause



Résultats

Ressaut rotatoire

Grade: 0

Grade: +

Grade: ++

Grade: +++

Significativement <

Significativement >

1ere CS

Temps Pré-op
sous AG

CS 6 mois



(+) pour 9 patients sur 105

Résultats

Score IKDC simplifié

IM2S
Institut Monégasque de Médecine & Chirurgie Sportive

FICHE D'EVALUATION LIGAMENTAIRE

Nom: AMARANTO Monaco le 20/09/2016

Age: 24 Delai post intervention: 5,1

Profession: Combat Genou opéré: Gauche

Période Cycle: Combat Genou Contro-lat: Sain

Date accident: Chirurien: Dr Schlatterer

21/04/2016 Type: J

Opéré: RAS

Normal

International Knee Documentat

A

B

55%

45%

SYMPTOMES

(-1) à 2mm	Douleur	A
DUR	Gonflement	A
0	Appréhension	A
	Instabilité	A

CRAQUEMENTS

Fém Pat	A - 0
Fém Tib Int	A - 0
Fém Tib Ex	A - 0

STABILITE

Deficit d'extension-fl	A - <3°
Deficit de flexion	A - 0 à 5°
Différence par rapport	0%

PRELEVEMENTS

A - 0

IMPRESSION SUBJECTIVE

Comment fonctionne le genou ? B - PRESQUE NORMAL

NOTE FINALE : B

* IKDC: La note la plus basse détermine la note finale

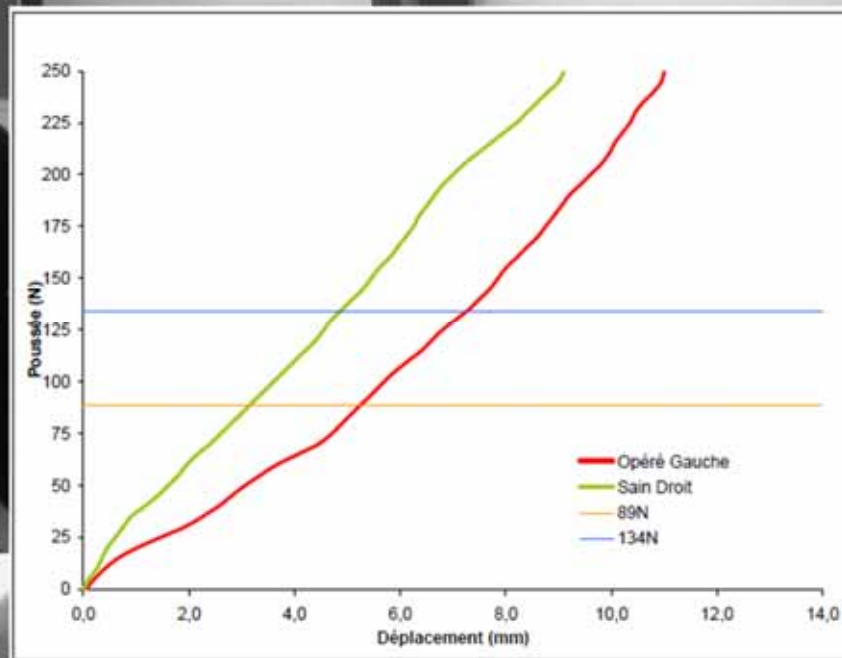
SAUT MONOPODAL

Distance sain (cm)	170
Distance opéré (cm)	140
Représente (%)	82
Note	B - 89 à 76%

A: Normal B: Presque normal C: Anormal D: Très anormal

Résultats

Laximétrie robotisée



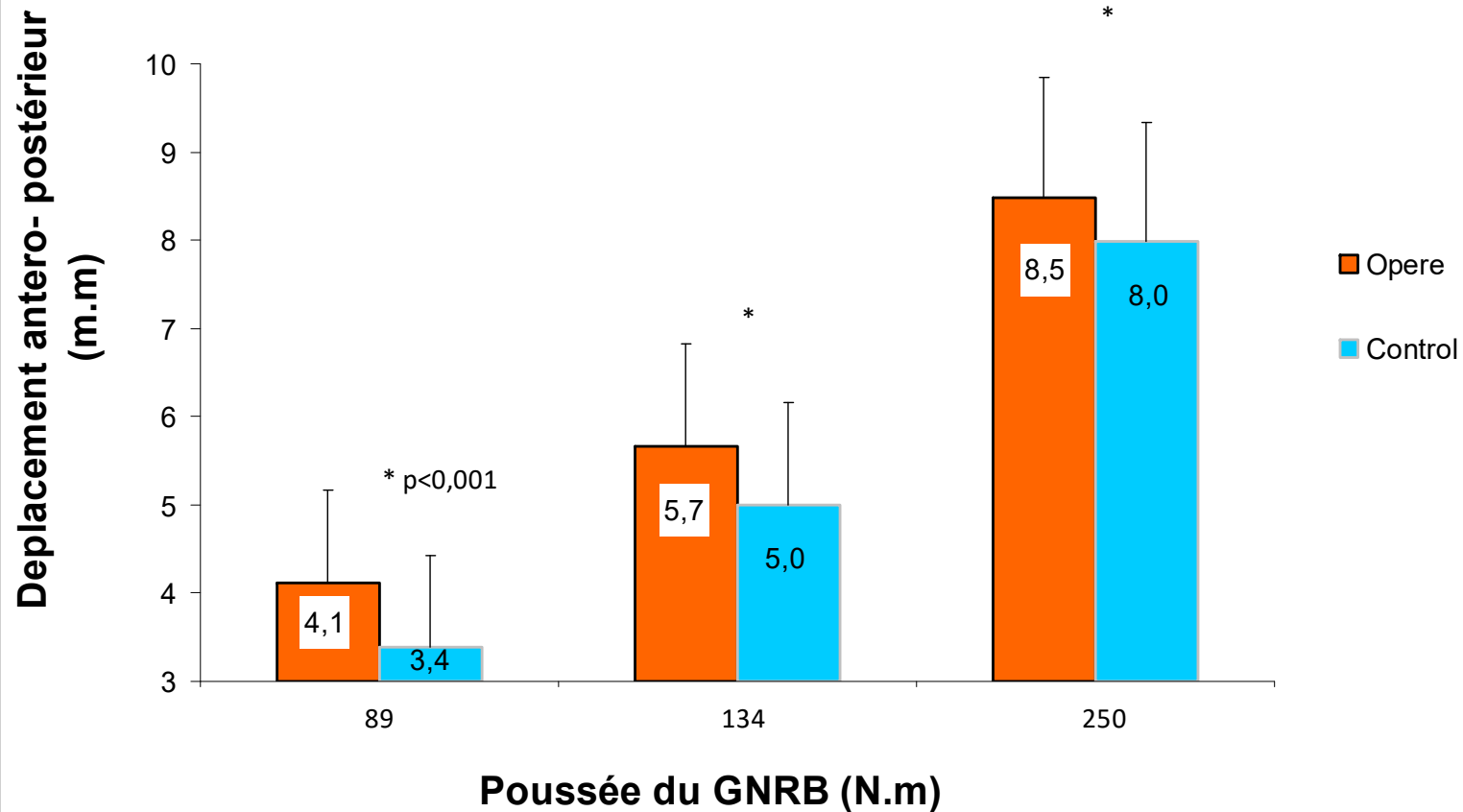
Diff. à 134 N	2,3 mm
Diff. à 250 N	1,9 mm
Pente 134-250	29,75 N/mm
Pente 134-250	27,06 N/mm
Diff. Pente	-2,69 N/mm

Déplacement	Opéré	Contro
89N (mm)	5	2,9
134N (mm)	7	4,7
250N (mm)	11	9,1

Résultats

Laximétrie robotisée

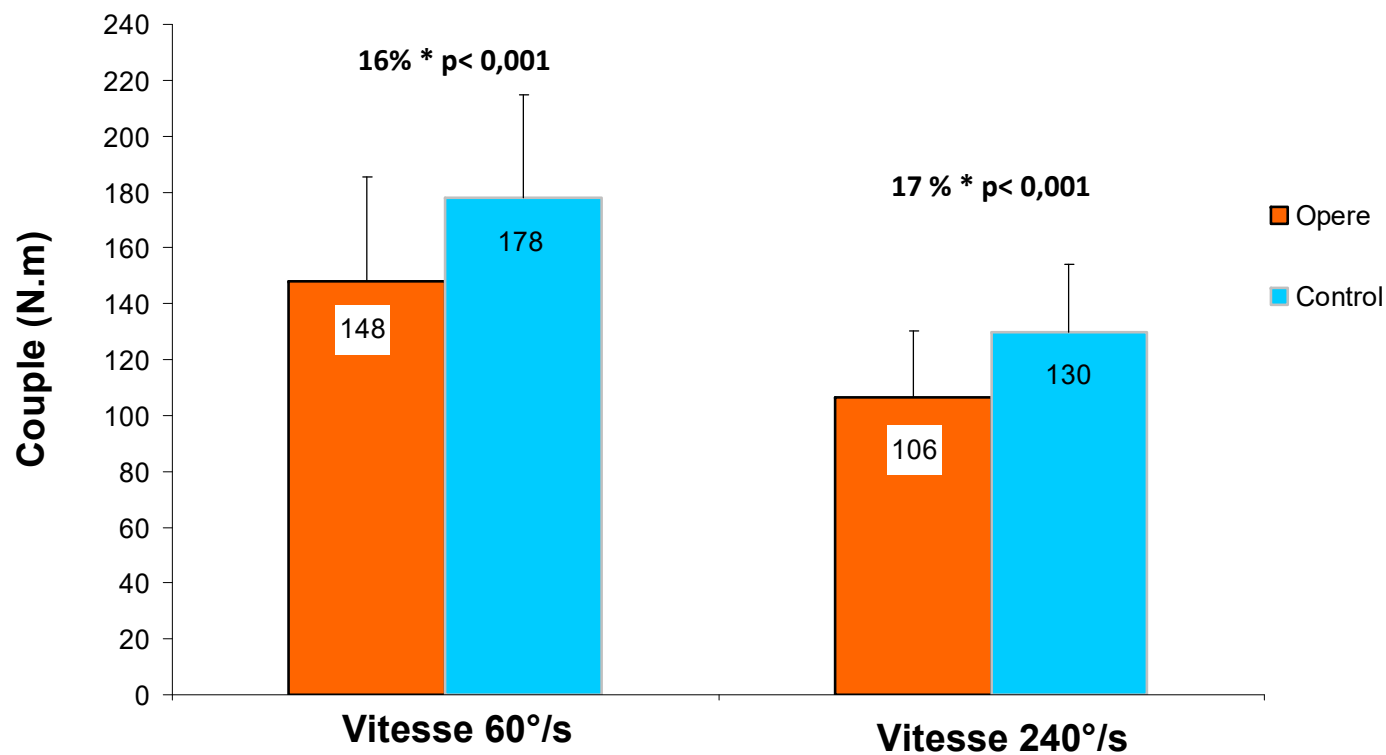
Comparatif laxité antérieure



ATTENTION
Cet appareil ne doit être utilisé que par du personnel médical
This device must only be used by medical personnel

Résultats *Evaluation isocinétique*

Deficit de force des extenseurs à 6 mois post op



Conclusion

Délai restreint

Optimisation critères de reprise du sport (*RTS*)

Préservation des chaînes musculaires
extenseurs et fléchisseurs du genou



Perspectives *Perspectives*

Évaluation quantitative du ressaut rotatoire

Zaffagnini et coll 2014 (Joints); Musahl et coll 2016 (AJSM)

Comparaison différentes techniques

Xie et coll 2015 (Knee); Xie et coll 2015 (EJOST)



Increased incidence of osteoarthritis of knee joint after ACL reconstruction with bone-patellar tendon-bone autografts than hamstring autografts: a meta-analysis of 1,443 patients at a minimum of 5 years.

Fig. 2. Acceleration sensor set-up: the sensor was positioned between the lateral aspect of the anterior tuberosity and Gerdy's tubercle.

Perspectives

Perspectives

Évaluation taux de récidi

Grindem et coll 2016 (BJSM); Kyristis et coll 2016 (BJSM)

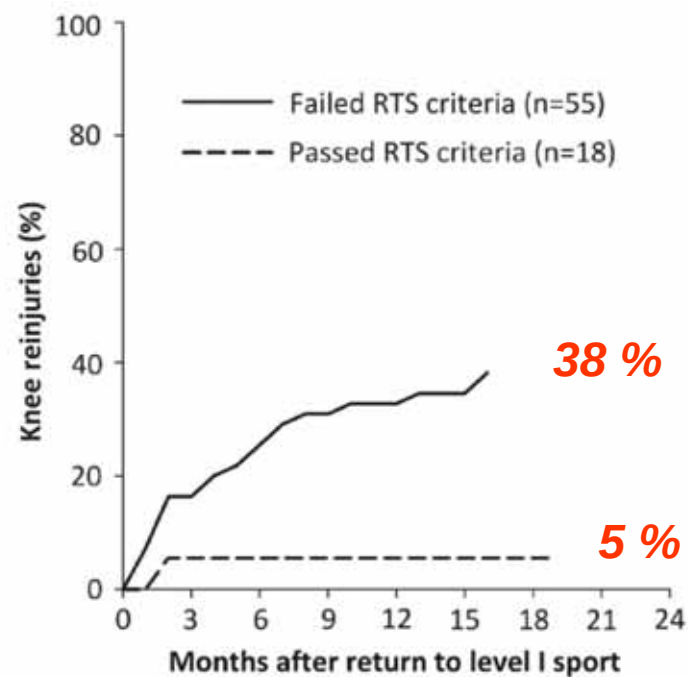


Figure 2 Knee reinjuries after return to level I sports in those who failed and those who passed return to sport (RTS) criteria prior to return.

Quadriceps strength, LSI
Single hop for distance, LSI
Triple crossover hop, LSI
Triple hop, LSI
6 m timed hop, LSI
KOS-ADLS
Global rating scale

Grindem H, et al. *Br J Sports Med* 2016;

Perspectives

Perspectives

Table 1 Discharge tests and criteria used during the study period

Six-part return to sport tests	Discharge permitted when each of these criteria was met
Isokinetic test at 60, 180 and 300°/s	Quadriceps deficit <10% at 60°/s
Single hop	Limb symmetry index >90%
Triple hop	Limb symmetry index >90%
Triple crossover hop	Limb symmetry index >90%
On-field sports-specific rehabilitation	Fully completed
Running t test	<11 s

Criteria were set according to the literature at the start of the study.

Kyrtsis P, et al. *Br J Sports Med* 2016;**0**:1–7. doi:10.1136/bjsports-2015-095908

Réduction risque x 4

Perspectives *Perspectives*

Stratégie visant à réduire les récides

Prothoy et coll 2016 (JTS)

Echelle RSI (Return to Sport after Injury)

Que dit le PSY ?

1. Pensez-vous pouvoir pratiquer votre sport au même niveau que

Pas du tout sûr 0 1 2 3 4 5 6 7 8

2. Pensez-vous que vous pourriez vous blesser de nouveau le genou si vous repreniez le sport?

Extrêmement probable 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pas du tout probable

3. Êtes-vous inquiet à l'idée de reprendre votre sport?

Extrêmement inquiet 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Pas du tout inquiet

Y Bohu, S Klouche, N Lefevre, K Webster, S Herman. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the French version of the Anterior Cruciate Ligament-Return to Sport after Injury (ACL-RSI) scale. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc 2014. DOI 10.1007/s00167-014-2942-4

Perspectives *Perspectives*

Enseigner routines visant à réduire les récurrences

Lorenz et coll 2011 (IJSPT)





Bretelle ceinture

