

Treatment for acute anterior cruciate ligament tear: five year outcome of randomised trial

Frobell and coll. BMJ 2013

Dieser Artikel vergleicht zwei Behandlungsmethoden der akuten Ruptur des vorderen Kreuzbandes: die erste Gruppe wurde einer Erstrehabilitation, gefolgt von einer Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (LCA), unterzogen, während die andere Gruppe mittels Rehabilitation behandelt wurde, mit Option auf eine spätere Operation, falls diese sich als notwendig erweisen würde.

121 Patienten, deren Durchschnittsalter bei 26 (18–35) Jahren lag, wurden für diese prospektive und randomisierte Studie ausgewählt und während 5 Jahren nachuntersucht. Nur ein einziger Patient aus dieser Serie ging während der Studie verloren. 61 Patienten wurden bis 10 Wochen nach dem Unfall operiert, und 59 absolvierten ein Rehabilitationsprogramm. 30 der Letzteren wurden in der Folge noch operiert. Es verblieben demnach 29 Patienten, die allein mit dem Rehabilitationsprogramm behandelt wurden.

Die Resultate wurden mittels KOOS Score (Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score), SF-36, Tegner-Aktivitätsskala, Anzahl Operationen zur Behebung von Meniskusküsläsionen und radiologischer Untersuchung ausgewertet. *Die so ermittelten Resultate zeigen keinen Unterschied zwischen Patienten, die in einem ersten oder einem zweiten Schritt operiert wurden, oder im Vergleich zu denjenigen, die nur mittels Rehabilitation behandelt wurden. Gestützt auf diese Resultate empfehlen die Studienautoren Ärzten und jungen, aktiven Patienten, in einem ersten Schritt eine Rehabilitation zur Behandlung eines akuten Risses des vorderen Kreuzbandes zu erwägen.*

Was man zu diesem Artikel sagen kann:

- Es handelt sich um eine randomisierte Studie von ausgezeichneter Qualität, welche die chirurgische Behandlung eines akuten Risses des vorderen Kreuzbandes mit einer konservativen Behandlung vergleicht.
- 121 Patienten bilden ein ausreichendes Kollektiv, um eine komplette statistische Analyse der beiden vorgeschlagenen Behandlungsmethoden zu machen. Kann man aber unsere Patienten als homogene Gruppe mit identischen Charakteristika betrachten? Die Antwort ist nein, weil
- die post-traumatische Laxität nicht gemessen wurde. Diese spielt aber bei der ersten Entscheidung, ob operiert werden soll oder nicht, eine wichtige Rolle. Patienten mit einer einseitigen Laxität von mehr als 5 mm bergen das Risiko einer Meniskusruptur bei zunehmender Instabilität des Knies. Eine weniger ausgeprägte differenzielle Laxität erlaubt es, eine konservative Behandlungsmethode in Betracht zu ziehen.
- der Morphotypus der Patienten wird in dieser Studie nicht diskutiert. Dies ist ein weiterer wichtiger Parameter: ein

Cet article compare 2 modes de traitement d'une rupture aigüe du ligament croisé antérieur: le premier groupe a eu une réhabilitation initiale suivie d'une reconstruction du LCA alors que l'autre groupe bénéficiait d'une rééducation avec l'option d'être opéré plus tard, si nécessaire.

121 patients, dont la moyenne d'âge était de 26 ans (18–35), ont été recrutés pour cette étude, prospective et randomisée, et ont été suivis pendant 5 ans. Un seul patient a été perdu dans cette série. 61 patients ont été opérés dans les 10 semaines suivant l'accident et 59 ont suivi un programme de rééducation. Parmi ces derniers, 30 ont ensuite été opérés. Il reste ainsi 29 patients ayant suivi le programme de rééducation seul.

Les résultats ont mesurés par le score de KOOS (Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score), le SF-36, l'échelle d'activité de Tegner, le nombre d'opérations pour lésion méniscale et un bilan radiologique.

Ces résultats ne montrent pas de différence entre les patients opérés dans un premier ou un deuxième temps ainsi que ceux ayant suivi la rééducation uniquement. Sur la base de ces résultats, les auteurs encouragent les médecins et les patients, jeunes et actifs, à considérer la rééducation comme traitement primaire après une déchirure aigüe du ligament croisé antérieur.

Que peut-on dire de cet article:

- il s'agit d'une étude randomisée d'excellente qualité comparant le traitement chirurgical au traitement conservateur d'une déchirure aigüe du ligament croisé antérieur.
- 121 patients constituent un collectif suffisant pour une étude statistique complète des 2 modalités de traitement proposées. Pourtant, peut-on considérer nos patients comme faisant partie d'un groupe homogène avec des caractéristiques identiques? La réponse est non car
- la laxité post-traumatique n'a pas été mesurée or elle joue un rôle important dans la décision initiale d'opérer ou non. Les patients présentant une laxité différentielle de plus de 5 mm sont à risque de déchirer leurs ménisques dans des lâchages itératifs de leur genou. Une laxité différentielle moins importante peut faire considérer un traitement conservateur.
- le morphotype des patients n'est pas discuté dans cette étude. C'est un autre paramètre important : un patient bréviligne et hypermusclé ne présente pas le même problème qu'un autre longiligne et hyperlaxe. On ne peut donc pas leur proposer d'emblée le même traitement.
- les femmes, minoritaires dans ce travail (32 sur 121) ont souvent des articulations plus laxes que les hommes. Cette différence entre en ligne de compte dans la discussion du traitement.

- kurzgliedriger und sehr muskulöser Patient stellt nicht dieselben Herausforderungen wie ein langgliedriger mit hyperlaxen Gelenken. Man kann diesen also nicht einfach dieselbe Behandlung vorschlagen.
- Frauen, welche in der vorliegenden Studie in der Minderheit sind (32 von 121), haben häufig laxere Gelenke als Männer. Diesem Unterschied muss bei der Erwägung der Behandlung Rechnung getragen werden.
 - die Art der sportlichen Aktivität spielt ebenfalls eine wichtige Rolle bei der Wahl der Behandlung. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass Sportarten, die Sprünge, Rotationsbewegungen und Kontakt voraussetzen, das Risiko einer Knieverletzung erhöhen. Bevor deshalb über die Behandlungsmethode entschieden wird, muss mit dem Patienten diskutiert werden, ob er gedenkt, seinen Sport auch in Zukunft weiter zu praktizieren.
 - die Verschlimmerung des Kniezustandes infolge von Meniskus- oder Knorpelläsionen nach einem Riss des vorderen Kreuzbandes und die daraus resultierende Laxität sind bekannt. In dieser Studie haben die Menisken in der Gruppe der sekundär Operierten mehr gelitten als in der Gruppe, die sofort operiert wurde.

Ein akuter Riss des vorderen Kreuzbandes präsentiert sich deshalb in der klinischen Untersuchung unterschiedlich und erfordert eine aufmerksame Analyse der verschiedenen Parameter, wie Morphologie des Patienten, differenzielle Laxität des Knies, Praxis eines Sports und Ambitionen des Patienten. Nicht alle Patienten ziehen den besten Nutzen aus ein und derselben Behandlung, und die Indikation zu einer chirurgischen Intervention muss aufgrund genauer Kriterien erfolgen.

Diese prospektive, randomisierte Studie trägt diesen Parametern nicht Rechnung und ändert deshalb unseren Ansatz zur Behandlung dieses ernsthaften Knie Traumas nicht.

Professor Daniel Fritschy
Hôpital de La Tour
1217 Meyrin

- le type d'activité sportive joue aussi un rôle important dans le choix du traitement. De multiples travaux ont montré que les sports comportant des sauts, des mouvements de pivot et des contacts augmentaient le risque d'accidents du genou. La poursuite de ces activités doit donc être discutée avec le patient avant de décider du type de traitement.
- la détérioration du genou, par des lésions méniscales et cartilagineuses consécutives à une déchirure du ligament croisé antérieur et la laxité séquellaire, est bien connue. Dans ce travail, les ménisques ont plus souffert dans le groupe des opérés secondaires que celui des opérés primaires.

La présentation clinique d'une déchirure aigüe du ligament croisé antérieur est donc variable et demande une analyse attentive des différents paramètres que sont la morphologie du patient, la laxité différentielle de ses genoux, la pratique sportive et les ambitions du patient. Tous nos patients ne bénéficient pas du même traitement et l'indication chirurgicale répond à des critères précis.

Cette étude prospective randomisée ne tient pas compte de ces paramètres et, par conséquent, ne changera pas nos habitudes de traitement de cet accident grave du genou.

Pr Daniel Fritschy
Hôpital de La Tour
1217 Meyrin