

Traitement chirurgical versus traitement conservateur pour une lésion du ligament croisé antérieur

Les patients présentant une lésion du ligament croisé antérieur doivent-ils être traités par chirurgie ou de façon conservatrice ? C'est la question clinique développée dans cette revue.

Contexte

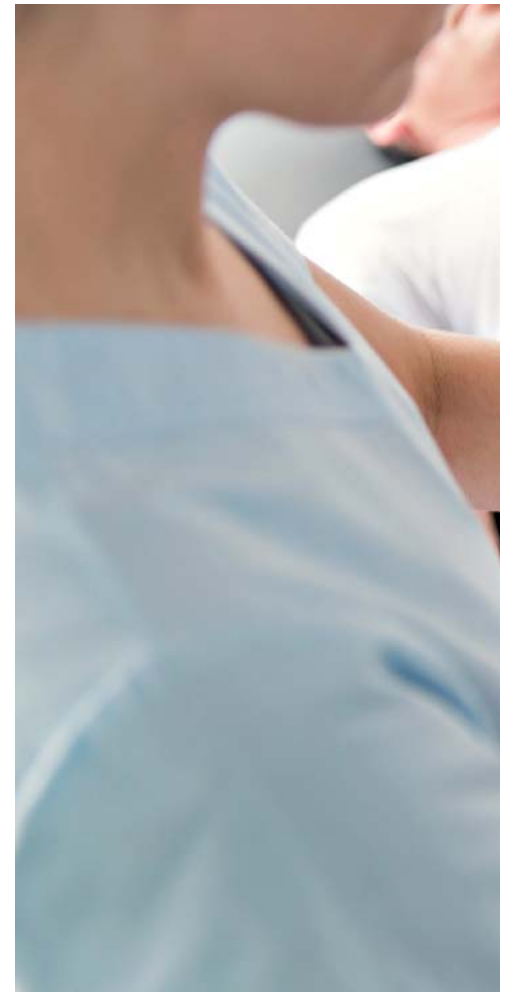
Les lésions du ligament croisé antérieur (LCA) surviennent principalement chez les adolescents et les adultes physiquement actifs. Les patients souffrant d'une lésion du LCA présentent principalement une instabilité de l'articulation du genou, ce qui réduit leur qualité de vie. Les lésions du ligament croisé antérieur sont souvent associées à une arthrose secondaire du genou. Les réponses trouvées dans la littérature scientifique sont contradictoires quant à la façon de traiter cette lésion, par chirurgie ou de façon conservatrice.

Cette revue Cochrane n'a trouvé qu'une seule étude portant sur 141 jeunes patients souffrant d'une lésion du LCA. Ces patients ont été randomisés en 2 groupes : un groupe ayant subi une chirurgie suivie d'une rééducation spécifique (N = 62) et un groupe de traitement conservateur avec seulement une rééducation spécifique (N = 59).

Résultats

Cette étude n'a révélé aucune différence significative au niveau du score subjectif du genou (échelle allant de 0, symptômes extrêmes, jusqu'à 100, aucun symptôme) entre le traitement chirurgical et le traitement conservateur à 2 ans après l'intervention (DM - 0,20, intervalle de confiance (IC) à 95% - 6,78 à 6,38 ; N = 121) et 5 ans après l'intervention (DM - 2,0, IC à 95% - 8,27 à 4,27 ; N = 120). De même, aucune différence n'a été mise en évidence par rapport à la qualité de vie (domaine physique).

Les complications survenues dans les deux groupes n'ont pas été clairement rapportées. Les complications majeures dans le groupe de chirurgie concernaient 3 patients avec rupture du ligament croisé opéré ; dans le groupe de traitement conservateur, une instabilité du genou a été observée chez différents patients. Au cours des deux premières années, 23 des



59 (39%) patients du groupe de traitement conservateur ont quand même été opérés pour reconstruction du LCA. Après cinq ans, ce nombre était de 30/59 (51%). Les patients opérés souffraient plus souvent d'arthrose du genou que les patients traités de façon conservatrice (19/58 (35%) par rapport à 10/55 (18%).

Au bout de 2 ans, les patients opérés reprenaient un peu plus souvent leurs activités quotidiennes ou leur niveau sportif antérieur (RR 1,22 ; IC 95% 0,78 à 1,91). Or, cet effet n'était pas significatif et l'intervalle de confiance était large.



Remarques

Cette revue Cochrane ne prend en compte que les données provenant d'une seule étude. De plus, le risque de biais dans cette étude est élevé, principalement parce que l'insu n'avait pas été mis en place pour les patients et les thérapeutes. La qualité des preuves est donc faible (pour le score du genou, la qualité de vie et le retour aux activités) et très faible (pour le risque d'arthrose). De futures recherches pourraient modifier cette conclusion.

Conclusion

Le traitement chirurgical, comparé à un traitement conservateur, d'une lésion aiguë du ligament croisé antérieur n'a probablement aucun effet sur la fonction du genou et la qualité de vie. Une opération peut augmenter les possibilités de retour aux activités quotidiennes et au niveau sportif antérieur. L'interprétation de ce résultat tiendra compte du fait que de nombreux patients sont restés symptomatiques ; environ la moitié des patients sous traitement conservateur ont opté pour un traitement chirurgical endéans les 5 ans.

Recommandation pour la pratique

Il n'est pas certain que le traitement chirurgical d'une lésion aiguë du ligament croisé antérieur donne de meilleurs résultats qu'un traitement conservateur. Le choix du traitement repose donc sur la préférence du patient.

Référence

Monk AP, Davies IJ, Hopewell S, Harris K, Beard DJ, Price AJ. Surgical versus conservative interventions for treating anterior cruciate ligament injuries. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Apr 3;4:CD011166. doi: 10.1002/14651858.CD011166.pub2. Review. PMID: 27039329

1. Belgian Centre for Evidence-Based Medicine (Cebam)
2. UVC-Brugmann

