

**L**E MÉDECIN DU QUÉBEC publie, à l'occasion, des résumés d'articles de recherche provenant du site Essential Evidence Plus. La liste complète des sujets se trouve au [www.essentialevidenceplus.com/content/poems](http://www.essentialevidenceplus.com/content/poems). Ces articles ont pour objectif de fournir des preuves dignes de confiance orientées vers le patient et transférables à la pratique de l'omnipraticien. Ils constituent la quintessence des connaissances scientifiques pertinentes à la médecine de première ligne. Des critères sérieux ont présidé à leur choix. Le niveau de preuve s'appuie sur les critères établis par le groupe de travail sur la médecine factuelle. Le niveau 1 est le plus fort et le niveau 5, le plus faible. Un omnipraticien choisit les résumés d'articles qui seront publiés en fonction du contexte de la pratique médicale au Québec.

Ces résumés aideront les lecteurs à évaluer si les résultats de certaines études peuvent s'appliquer dans leur pratique quotidienne, à exercer leur esprit critique et à faire une lecture efficace de la littérature.

#### **La reconstruction du ligament croisé antérieur n'est pas toujours nécessaire**

#### **Les ruptures partielles du ligament croisé antérieur nécessitent-elles toujours une reconstruction ?**

##### **Conclusion**

Un programme structuré de réadaptation, avec reconstruction du ligament croisé antérieur au besoin seulement, permettra à deux jeunes adultes actifs sur trois d'éviter l'intervention chirurgicale.

##### **Niveau de preuve : 1b**

##### **Source :**

Frobell RB, Roos EM, Roos HP et coll. A randomized trial of treatment for acute anterior cruciate ligament tears. *N Engl J Med* 2010 ; 363 (4) : 331-42.

**Type d'étude :** Étude à répartition aléatoire (sans insu)

**Financement :** Gouvernement

**Contexte :** Clinique de consultation externe spécialisée

**Affectation :** Cachée

##### **Résumé**

Tous les patients souffrant d'une lésion du ligament croisé antérieur ont besoin d'une reconstruction, non ? Dans cette étude suédoise, 121 jeunes adultes (probablement tous blonds !) ont été répartis au hasard dans deux groupes. Les sujets du premier groupe devaient participer à un programme structuré de réadaptation et subissaient une reconstruction hâtive tandis que ceux du second devaient aussi participer à un programme structuré de réadaptation, mais ne subissaient une reconstruction qu'au besoin. Les patients ayant subi une rupture complète du ligament collatéral et une lésion complète du cartilage ont été exclus. En outre, des 141 patients recrutés initialement, 20 ont aussi été exclus parce qu'ils ne présentaient pas de rupture du ligament croisé antérieur selon l'examen d'IRM ou parce qu'ils souffraient d'une importante lésion du ménisque. Tous les participants pratiquaient un sport. Par ailleurs, le deuxième groupe comptait plus de femmes (34 % contre 19 % ;  $P = 0,07$ ). Après deux ans, tous les patients du premier groupe, sauf un, avaient subi une reconstruction contre seulement 23 des 59 (37 %) sujets du deuxième groupe. En outre, l'évolution des scores médians de gravité de la lésion du genou et de la gonarthrose était identique dans les deux groupes. Toutefois, les patients du groupe dans lequel la reconstruction était optionnelle ont consulté moins souvent pour un traitement (53 contre 63 ;  $P = 0,05$ ). 📄