



Critiques des systèmes d'évaluation IKDC et ARPEGE dans les ligamentoplasties du LCA. Épisode 2

Critical analysis of IKDC and ARPEGE systems in ACL reconstruction. Episode 2

Karray M.B., Mourali S., Kooli M.

Service d'Orthopédie et Traumatologie. Hôpital Charles Nicolle - Tunis, Tunisie.

CORRESPONDANCE: Dr Mohamed Bechir KARRAY

Service d'Orthopédie et Traumatologie. Hôpital Charles Nicolle. Boulevard 9 avril 1006 Tunis, Tunisie.

E-mail : karray_mb@yahoo.fr

Les résultats après ligamentoplastie du LCA sont souvent évalués par deux systèmes d'évaluation : ARPEGE en France et IKDC au plan international.

Cependant, ces deux méthodes d'évaluation ont leur limites et plusieurs critiques les concernant peuvent être soulignées. Dans un numéro précédant de "Tunisie Orthopédique", des critiques ont été émises sur le score IKDC dont nous avons retenu :

- La sévérité de la classification IKDC qui ne prend en compte que la pire valeur notée sur l'ensemble des items.
- La chirurgie ligamentaire s'adressant actuellement à une population hétérogène et non plus uniquement aux sportifs ; il semble donc logique d'évaluer la fonction du genou pour un niveau d'activité qui n'est pas forcément lié à la pratique sportive comme le propose la classification IKDC.

A ces critiques nous ajouterons d'autres, les suivantes :

1. L'échelle d'activité sportive sur laquelle repose la cotation ARPEGE est définie en 4 classes C.L.A.S. (C pour compétition, L pour loisir, A pour actif, S pour sédentaire). Cette échelle CLAS est ambiguë dans l'appréciation du genou selon le niveau sportif puisqu'un compétiteur avec un sport sans pivot contact est pénalisé plus qu'un sportif de loisir avec un sport pivot contact.
2. Le retour à l'activité antérieure est le critère qui pénalise le plus le résultat global dans la cotation ARPEGE, mais le résultat sportif ne recoupe généralement pas le résultat fonctionnel. En effet, l'arrêt ou le changement de niveau sportif peut avoir des raisons non liées au genou mais plutôt à l'âge, à la motivation et à la période d'arrêt.
3. L'appréhension est un critère d'interprétation parfois délicat puisqu'il ne traduit pas toujours une instabilité, mais parfois un autre symptôme tel que la douleur, un blocage ou la crainte de voir survenir un nouvel accident. Il convient donc de bien interroger le patient car le résultat fonctionnel est péjoré par l'appréhension.

En effet, une note de 8 sur 9 donne un résultat moyen.

4. Seule la classification IKDC prend en compte la mesure objective de la laxité antérieure résiduelle dans l'expression du résultat final.
5. La reproductibilité inter observateur du score IKDC a été remise en question en raison de l'évaluation manuelle de la laxité en croix par le test de LACHMAN.
6. Dans la classification IKDC, le score total est apprécié par les grades "Normal", "Anormal" et "Sévérement anormal". Parfois la transition entre deux grades n'est pas claire.

Par ailleurs et dans notre expérience à l'Hôpital Charles Nicolle (Tunis), nous avons remarqué que le résultat anatomique des ligamentoplasties n'était pas corrélé à ces deux cotations fonctionnelles. En effet, plus des deux tiers des patients ayant des échecs anatomiques avaient une note A ou B dans la cotation IKDC (soit excellent ou bon résultat dans la cotation ARPEGE). Aucune classification ne sanctionne le mauvais résultat anatomique. L'expression du résultat fonctionnel final devrait inclure un paramètre anatomique (positionnement du tunnel fémoral). En effet ce dernier est essentiel pour l'isométrie du transplant. Des comparaisons plus précises, plus rigoureuses et plus scientifiques entre les différentes méthodes de reconstruction du LCA et entre les résultats des différentes séries nécessitent l'utilisation d'une méthode unique et parfaite d'évaluation par les différentes équipes.

I. RÉFÉRENCES

- 1) Ben Hamida F., Zehi K. Critique du score IKDC d'évaluation subjective du genou. *Tun Orthop* 2008; 1:98.
- 2) Dejour H. Les résultats du traitement des laxités antérieures du genou. *Symposium SO.F.C.O.T*, Paris, 1981. *Rev Chir Orthop* 1983; 69:255-302.
- 3) Christel P., Dijan P., Darman Z., Witvoet J. Etude des résultats de l'intervention de Marshall Macintosh selon trois systèmes d'évaluation (ARPEGE, LYSHOLM, IKDC) : 90 cas revus avec un recul d'au moins un an. *Rev Chir Orthop* 1993; 79:473-83.
- 4) Chaory K., Poiradeau S. Les grilles d'évaluations dans la ligamentoplastie du LCA. *Ann Réad Méd Phys* 2004; 47:309-16.