

# RETOUR AU SPORT APRES RECONSTRUCTION DU LCA

## Donne-t-on suffisamment d'importance à l'état psychologique du patient ?

Mélanie FAURE-BRAC, Antoine ROBIN, HEdS-Haute école de santé de Genève, Filière Physiothérapie 2014-2017  
Directrices de travail : Lara ALLET, Simone GAFNER

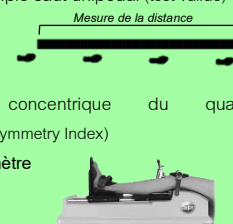
### INTRODUCTION

- Chirurgie recommandée pour un Retour au Sport (Return To Sport - RTS)<sup>1</sup> après rupture du Ligament Croisé Antérieur (LCA)
- RTS à niveau identique avant blessure pour seulement 65% des patients opérés<sup>2</sup>
- Rééducation actuelle basée sur la récupération des capacités physiques<sup>3</sup>
- Seuls facteurs favorisant le RTS modifiables : l'état psychologique et les capacités fonctionnelles<sup>1,4,5</sup>

Objectif : Identifier la force de relation entre les capacités fonctionnelles, les paramètres physiques et l'état psychologique

### METHODE

- Étude rétrospective exploratoire
- 32 patients opérés du LCA : 23 hommes et 9 femmes, 28 ans ± 9
- État psychologique :
  - Questionnaire ACL-RSI (Anterior Cruciate Ligament - Return to Sport after Injury) (échelle validée en français)
  - 10 questions, score /100
- Capacités fonctionnelles :
  - Triple Hop for Distance (THD) = triple saut unipodal (test validé)
  - LSI : Leg Symmetry Index
- Paramètres physiques :
  - Force isocinétique en concentrique du quadriceps et des ischio-jambiers (LSI : Leg Symmetry Index)
  - Laxité du genou avec un arthromètre GNRB (différence sain-lésé en mm)



### DISCUSSION

- Plus le patient est confiant, plus il a de différence entre membre lésé et membre sain au THD. → Décalage entre ressenti et capacités physiques  
Hypothèse : patient se surestimant à risque de blessure ?
- Plus le patient est craintif, moins il a de différence entre membre lésé et membre sain au THD.  
Hypothèse : performance sous-maximale sur membre sain due à l'impact de la motivation globale sur l'activité fonctionnelle ?
- Résultats à confirmer dans une étude de cohorte à plus grande échelle avec une préparation psychologique précoce et l'utilisation de plusieurs tests fonctionnels

### RESULTATS

- Corrélation négative modérée entre l'état psychologique et les capacités fonctionnelles du genou ( $r = -0.433$ ,  $p = 0.013$ )

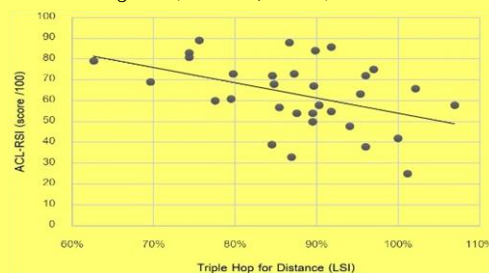


Figure 1 : Corrélation entre le test psychologique (ACL-RSI) et le test fonctionnel (THD)

- Régression linéaire : tendance de l'état psychologique à influencer les capacités fonctionnelles du genou ( $p = 0.083$ )  
(force ( $p = 0.282$ ), laxité ( $p = 0.892$ ), type de plastie ( $p = 0.579$ ), sexe ( $p = 0.435$ ), type de lésion ( $p = 0.822$ ))
- Corrélation modérée entre les capacités fonctionnelles et la force du quadriceps ( $r = 0.498$ ,  $p = 0.355$ ) et des ischio-jambiers ( $r = 0.355$ ,  $p = 0.046$ )

### APPLICATION CLINIQUE

- ✓ Les résultats confortent les programmes de rééducation actuels : l'évolution de la force du quadriceps et des ischio-jambiers est liée à celle des capacités fonctionnelles.
- ✓ La confiance et l'appréhension doivent être pris en compte dans la rééducation pour augmenter le taux de RTS.

### REFERENCES

1. Ardern, C.L., Glasgow, P., Schneiders, A., Witvrouw, E., Clarsen, B., Cools, A., ... Bizzini, M. (2016). 2016 Consensus statement on return to sport from the First World Congress in Sports Physical Therapy, Bern. *British Journal of Sports Medicine*, 50(14), 1-13
2. Ardern, C.L., Taylor, N.F., Feller, J.A. & Webster, K.E. (2014). Fifty-five per cent return to competitive sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: an updated systematic review and meta-analysis including aspects of physical functioning and contextual factors. *British Journal of Sports Medicine*, 48(21), 1543-1552.
3. Haute Autorité de Santé. (2008). *Prise en charge thérapeutique des lésions méniscales et des lésions isolées du ligament croisé antérieur du genou chez l'adulte*. Accès [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-07/lesions\\_meniscales\\_et\\_du\\_ligament\\_croise\\_antérieur\\_-\\_argumentaire.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-07/lesions_meniscales_et_du_ligament_croise_antérieur_-_argumentaire.pdf). Duthon, V., Messierli, G. & Menetrey, J. (2008). Reconstruction du LCA Indications et techniques.pdf. *Revue médicale suisse*, 2744-2748.
4. Bohu, Y., Klouche, S., Hermsen, S., Gerometta, A. & Lefeuvre, N. (2014). Evaluation des facteurs psychologiques associés au retour au sport habituel après ligamentoplastie du LCA : étude prospective à 1 an de recul selon le score ACL-RSI. *Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique*, 100(8), e23.
5. Müller, U., Krüger-Franke, M., Schmidt, M. & Rosemeyer, B. (2014). Predictive parameters for return to pre-injury level of sport 6 months following anterior cruciate ligament reconstruction surgery. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 23(12).