

## Le score de la Société Francophone d'Arthroscopie pour l'évaluation initiale des traumatismes du Ligament croisé antérieur du genou.

### François-Xavier Gunepin (Lorient)

H. Common (Rennes), P. Guillemot (Rennes), C. Mouton (Luxembourg), N. Graveleau (Mérignac)

### Introduction

La lésion du ligament croisé antérieur (LCA) est un événement grave qui va retentir sur l'avenir fonctionnel du genou. Si le diagnostic initial de rupture du LCAE n'est pas fait, cela expose le patient à des épisodes qui vont induire et ou développer les atteintes ménisco-cartilagineuses. Il est donc capital que le diagnostic de rupture du LCA soit fait lors de l'épisode traumatique initial. Dans la littérature, l'outil diagnostique le plus performant d'une rupture du LCAE est l'examen clinique. Cependant les manoeuvres de testing ligamentaire dynamique (Lachman et ressaut rotatoire) peuvent être difficiles à réaliser en post traumatique immédiat. L'imagerie par résonance magnétique (IRM), avec ses séquences obliques, est également un outil diagnostique performant avec une sensibilité jusqu'à 98,6% dans la littérature. Son emploi est cependant parfois inadapté, souvent inutile dans les lésions bénignes et parfois trop tardif pour les traumatismes graves. La Société Francophone D'Arthroscopie a initiée une étude prospective avec l'objectif de construire et valider un score fonctionnel de dépistage clinique des ruptures du LCA du genou à la phase post traumatique immédiate. L'objectif était de permettre de dépister les entorses graves du LCA, en post traumatique précoce, uniquement sur la base de l'interrogatoire pour s'affranchir des manoeuvres dynamiques.

### Matériel

Il s'agit d'une étude prospective, non randomisée et non comparative, multicentrique avec inclusion de 425 patients

### Méthode

Le score a été construit par un groupe d'expert de la SFA avec une étude préalable de validation du score puis une étude secondaire pour en apprécier l'efficacité. Le cadre méthodologie était celui de l'évaluation d'un nouveau test diagnostique selon la checklist STARD (Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy).

### Résultats

Le score de la SFA permet d'éliminer le diagnostic d'entorse grave du LCA s'il est inférieur à 4 avec une VPN de 87%. A l'inverse il fait évoquer une lésion du LCA, s'il est supérieur à 8, avec une VPP de 83%. Il faut souligner qu'il n'y avait pas de

des mains d'un expert ou de l'IRM, ce score permet en quelques minutes d'orienter le patient dans la filière qui lui sera la plus utile et probablement de diminuer sensiblement le recours à l'IRM.

### *The SFA score for the initial evaluation of trauma to the anterior cruciate ligament of the knee*

### *Introduction*

*Anterior cruciate ligament (ACL) injury is a serious event that will affect the functional future of the knee. If the initial diagnosis of ACL rupture is not made, this exposes the patient to episodes that will induce and or develop meniscus and cartilage damage. It is therefore essential that the diagnosis of ACL rupture be made during the initial traumatic episode. In the literature, the most effective diagnostic tool for ACL rupture is clinical examination. However, dynamic ligament testing maneuvers can be difficult to perform immediately after trauma. Magnetic resonance imaging (MRI), with its oblique sequences, is also a powerful diagnostic tool with a sensitivity of up to 98.6% in the literature. However, its use is sometimes unsuitable, often useless in benign lesions and sometimes too late for severe trauma. The SFA has initiated a prospective study with the objective of constructing and validating a functional score for clinical screening of ACL tears of the knee in the immediate post-traumatic phase. The objective was to detect severe ACL sprains, in early post traumatic, only with questions to avoid dynamic maneuvers.*

### *Material*

*This is a prospective, non-randomized and non-comparative, multicenter study with the inclusion of 425 patients.*

### *Method*

*The score was constructed by a group of experts from the SFA with a preliminary study to validate the score and then a secondary study to assess its efficiency. The methodological framework was that of the evaluation of a new diagnostic test according to the STARD checklist (Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy).*

### *Results*

*The SFA score eliminates the diagnosis of severe ACL sprain if it is less than 4 with a negative predictive value of 87%. Conversely, it evokes an ACL injury, if it is greater than 8, with a positive predictive value of 83%. It should be noted that there was no mild trauma for a score greater than 8*

### *Conclusion*

*The SFA diagnostic aid score is reliable and efficient provided it is performed in the days following the trauma. Without reaching the precision of the hands of*

*an expert or of MRI, this score makes it possible in a few minutes to orient the patient in the sector which will be most useful to him and probably to significantly reduce the use of MRI.*