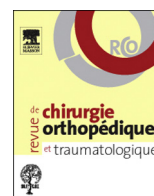




Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)


Mémoire original

# Les registres de reconstructions du ligament croisé antérieur : états des lieux<sup>☆</sup>



## Current state of anterior cruciate ligament registers


P. Boyer<sup>a,\*,b</sup>, B. Villain<sup>a,b</sup>, A. Pelissier<sup>a</sup>, P. Loriaut<sup>a</sup>, B. Dalaudière<sup>a</sup>, P. Massin<sup>a</sup>, P. Ravaud<sup>b</sup>
<sup>a</sup> Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, Paris Diderot university, hôpital Bichat Claude-Bernard, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

<sup>b</sup> Inserm U738, Paris Descartes University, Hôtel-Dieu Hospital, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, 1, place du Parvis-Notre-Dame, 75004 Paris, France

### INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Accepté le 6 septembre 2014

Mots clés :

Registre  
Genou  
Arthroscopie

### R É S U M É

**Objectif.** – L'objectif de ce travail était de rapporter les principales caractéristiques, résultats mais aussi différences entre registres de reconstruction du ligament croisé antérieur (LCA) en activité.

**Méthodes.** – Une recherche systématique Google et Medline via Pubmed a été effectuée afin d'identifier les registres. Les critères d'inclusion étaient tout registre national ou régional, actif, incluant des reconstructions du LCA. Les principaux résultats et caractéristiques incluant le nombre d'inclusion, le taux d'exhaustivité, la méthode de collecte des données ou de diffusion des résultats ont été recherchés. Les informations recueillies ont été soumises dans un second temps à chaque registre pour validation.

**Résultats.** – L'étude a identifié quatre registres, 3 nationaux et 1 régional incluant en routine toute intervention de reconstruction du LCA. Le recueil des données s'effectuait soit par internet via des sites dédiés, soit sous format papier. Tous les registres utilisaient les 2 mêmes critères de jugement principaux à savoir le taux de révision et un score subjectif rempli par le patient (score KOOS). Les résultats étaient mis à disposition via des publications scientifiques ou des rapports annuels. Les différences entre les registres concernaient avant tout le choix du transplant et l'incidence des lésions méniscales et cartilagineuses associées.

**Conclusions.** – Si le nombre de registres dédiés aux reconstructions de LCA reste faible, leur apport scientifique est certains, expliqué par la qualité des données recueillies, l'organisation et la collaboration entre les registres. Leur importance sanitaire et scientifique devrait prendre d'avantage d'importance dans le futur.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

## 1. Introduction

La chirurgie de reconstruction du ligament croisé antérieur (LCA) est devenue au fil du temps une chirurgie fiable dont les principaux objectifs sont le retour à la stabilité du genou et la prévention des dégradations méniscales ou cartilagineuses [1–3].

Malgré de nombreuses études randomisées sur le sujet, la reconstruction du LCA reste le sujet de nombreuses controverses concernant notamment le choix du greffon ou de la fixation [4,5]. Par ailleurs, peu d'informations sont disponibles sur les résultats

à long terme et le taux de révision. Enfin, les coûts engendrés et les complications chirurgicales soulignent la nécessité de disposer d'un outil efficace de surveillance exhaustif [6].

Les registres sont une méthode d'étude observationnelle qui présente de nombreux avantages. Ils permettent d'étudier de nombreuses informations relatives aux patients et autorisent un suivi prospectif sur une période de temps prolongée des techniques chirurgicales et des implants utilisés [7]. Contrairement aux études randomisées, ils sont capables de détecter précocement des événements indésirables même rares afin d'en limiter les conséquences pour les patients et le coût pour les systèmes de santé [8]. Les registres offrent également aux chirurgiens la possibilité de bénéficier d'un retour d'information sur leurs pratiques professionnelles tout en fournissant un outil de surveillance aux autorités sanitaires [9,10].

Les premiers registres en orthopédie ont été créés à la fin des années 1970 en Scandinavie pour l'évaluation des prothèses

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2014.07.020>.
<sup>☆</sup> Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, en utilisant le DOI ci-dessus.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [patrickboyer2009@gmail.com](mailto:patrickboyer2009@gmail.com) (P. Boyer).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2014.09.384>

1877-0517/© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Tableau 1**

Principales méthodes de diffusion des résultats et adresses électroniques des registres.

|          | Langues utilisées par les sites internet/adresses électroniques                                                                                                                                                            | Rapport annuel disponible sur le site internet/dernière année de publication/langue | Nombre d'articles en anglais référencés dans Pubmed | Facteur d'impact médian des publications [Q1–Q3] | Autres productions scientifiques       | Retour d'information aux chirurgiens (à partir du site internet) |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| DKRR     | Danois<br>Anglais<br><a href="http://www.kea.au.dk/en/clinic_alquality/clinicaldatabase_s/danishcruciateligament_registry">http://www.kea.au.dk/en/clinic_alquality/clinicaldatabase_s/danishcruciateligament_registry</a> | Oui/2009/danois                                                                     | 6                                                   | 2,2 [2,1–3,7]                                    | Thèses                                 | Oui                                                              |
| NKRL     | Norvégien<br>Anglais<br><a href="http://www.nrlweb.ihelse.net/en/">http://www.nrlweb.ihelse.net/en/</a>                                                                                                                    | Oui/2010/anglais                                                                    | 14                                                  | 2,2 [0–4,1]                                      | Thèses livres<br>Présentations posters | Oui                                                              |
| SNKRL    | Suédois<br>Anglais<br><a href="http://www.artroclinic.se/scripts/cgiip.exe/WServi-sk=kreg/xb_index?land=US">http://www.artroclinic.se/scripts/cgiip.exe/WServi-sk=kreg/xb_index?land=US</a>                                | Oui/2012/anglais                                                                    | 10                                                  | 2,2 [2,1–3,7]                                    | Présentations lettres                  | Oui                                                              |
| KP ACLRR | Anglais<br><a href="http://www.kpimplantregistries.org/Registries/acl.htm">http://www.kpimplantregistries.org/Registries/acl.htm</a>                                                                                       | NR                                                                                  | 12                                                  | 3,2 [2,2–3,7]                                    | Présentations posters                  | Oui                                                              |

NR : non rapporté ; DKRR : Danish register ; NKRL : Norwegian register ; SNKRL : Swedish register ; KP ACLRR : Kaiser Permanente ACL reconstruction register.

de hanche et de genou [11]. Au fil des années, ces registres ont acquis une grande expérience dans la collecte des données et le suivi des patients pour une meilleure compréhension des facteurs influençant la survie des prothèses [9,12]. Ces registres ont également favorisé l'apparition de nouveaux registres pour l'évaluation des prothèses d'épaule, des fractures du col du fémur ou de la reconstruction du LCA par arthroscopie.

L'objectif de ce travail était d'identifier les registres de reconstruction du LCA actuellement en activité et d'en rapporter les principales caractéristiques, résultats mais aussi différences. L'hypothèse principale de ce travail est qu'il existe des registres de reconstruction du ligament croisé antérieur en fonctionnement qui ont déjà contribué à une meilleure évaluation de cette chirurgie.

## 2. Matériels et méthodes

### 2.1. Identification des registres de reconstruction du LCA

De décembre 2012 à janvier 2013, une recherche systématique a été effectuée afin d'identifier tous les registres de reconstruction arthroscopique du LCA actifs à cette période.

Les critères d'inclusion étaient tous registres évaluant des reconstructions du ligament croisé antérieur (première intention ou de révision), actifs au moment de l'étude et incluant des patients à une échelle régionale ou nationale.

Les registres qui n'étaient pas actifs au moment de l'étude ont été systématiquement exclus.

Deux recherches électroniques, une sur le moteur de recherche Google et une sur Medline via Pubmed, ont été réalisées. Les mots clés utilisés étaient *ACL and register*, *ACL and registry*, *ACL reconstruction and registry* et *ACL reconstruction and registry*.

En complément de la recherche électronique, les registres recensés sur le site de l'EFORT (<http://www.ear.effort.org>) ont été analysés afin d'identifier d'éventuels registres incluant des reconstructions du LCA.

Une fois les registres identifiés, nous avons procédé à la recherche des sites internet des registres afin de recueillir les informations relatives à leur fonctionnement. Les mots clés utilisés pour cette recherche sur Google étaient les noms exacts des registres (Tableau 1).

### 2.2. Informations relatives au fonctionnement et aux données principales des registres

Ces informations ont été recherchées, d'une part, sur les sites internet des registres et, d'autre part, sur leurs publications (Tableau 1).

Les principales informations recueillies étaient le nom exact du registre, la société ou l'organisation coordinatrice, l'année de lancement, les personnes participant aux registres (chirurgiens, patients), les méthodes de collecte des données, le taux d'exhaustivité des réponses.

Étaient recueillies également les caractéristiques démographiques des patients (sexe, âge, BMI), le nombre de reconstructions du LCA incluses (en différenciant les reconstructions de première intention des reprises chirurgicales), les lésions associées, le type de greffon utilisé, les gestes associés, les résultats (score fonctionnel, nombre de reprises, etc.).

### 2.3. Production scientifique des registres et méthodes de diffusion résultats

Les différentes méthodes utilisées par les registres pour diffuser leurs résultats ont été recherchées.

Le site internet de chaque registre a été étudié afin de relever l'existence d'un rapport annuel, ou d'une liste des travaux scientifiques basés sur les résultats des registres (Tableau 1).

En parallèle, une recherche électronique systématique PubMed (Medline) a été effectuée afin d'identifier l'ensemble des articles médicaux relatifs à chaque registre de reconstruction du LCA. Les mots clés utilisés reprenaient le nom exact des registres identifiés. Était inclus tout article écrit en anglais, référencé dans PubMed et présentant des résultats issus des registres étudiés. Les lettres, commentaires, éditoriaux et résumés de congrès étaient systématiquement exclus.

Les résultats de la recherche Pubmed ont ensuite été recoupés avec la liste des publications des registres sur les sites internet pour plus d'exhaustivité et les doublons éliminés.

Enfin, le facteur d'impact médian pour chaque registre a été déterminé selon le *Journal Citations Reports* (JCR) 2012.

### 2.4. Questionnaires envoyés aux registres

En parallèle, un questionnaire a été envoyé par courrier électronique aux représentants de chaque registre afin de confirmer les données collectées par les auteurs et le cas échéant de les corriger. Deux e-mails à 15 jours d'intervalle étaient envoyés en l'absence de réponse au premier.

## 3. Résultats

### 3.1. Sélection des registres et description de leur fonctionnement

Sur les 7 registres identifiés, 4 remplissaient les critères d'inclusion et ont été inclus dans l'étude (Fig. 1). Trois registres

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4089899>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4089899>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)