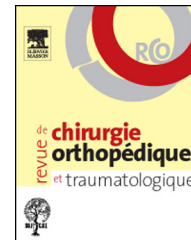




Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



MÉMOIRE ORIGINAL

Pertinence et reproductibilité de l'interprétation de l'IRM dans les luxations et les lésions ligamentaires bicroisées du genou[☆]

Relevancy and reproducibility of magnetic resonance imaging (MRI) interpretation in multiple-ligament injuries and dislocations of the knee

O. Barbier^{a,*}, B. Galaud^b, S. Descamps^c, P. Boisrenoult^d, E. Leray^e,
S. Lustig^f, P. Bonnevalle^g, P. Laffargue^h, J. Paillotⁱ, P. Rosset^j, P. Neyret^f,
D. Saragaglia^k, C. Lapra^l, et la SoFCOT^m

^a Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, HIA Bégin, 69, avenue de Paris, 94160 Saint-Mandé, France

^b Département d'orthopédie-traumatologie, CHU de Caen Côte-de-nacre, avenue de la Côte-de-Nacre, 14033 Caen cedex, France

^c Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital Gabriel-Montpied, CHU de Clermont-Ferrand, 58, rue Montalembert, 63003 Clermont-Ferrand, France

^d Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, centre hospitalier André-Mignot, 177, rue Versailles, 78150 Le Chesnay, France

^e Département de santé publique, faculté de médecine, 2, avenue du Pr-Léon-Bernard, 35043 Rennes cedex, France

^f Centre médico-sportif Albert-Trillat, centre Livet, hôpital de la Croix-Rousse, 8, rue de Margnolles, 69300 Lyon-Caluire, France

^g Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU, 1, place Docteur-Baylac, 31059 Toulouse cedex, France

^h Clinique du Croisé Laroche, 199, rue de la Rianderie, 59700 Marcq-en-Baroeul, France

ⁱ Clinique Herbert, 19, chemin de Saint Pol, 73100 Aix-Les-Bains, France

^j Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, hôpital Trousseau, CHRU de Tours, avenue de la République, 37170 Chambray-Lès-Tours, France

^k Service de chirurgie orthopédique et traumatologique, CHU de Grenoble, boulevard de la Chantourne, 38000 La-Tronche, France

^l 25, rue Flesselles, 69001 Lyon, France

^m 52, rue Boissonnade, 75014 Paris, France

Acceptation définitive le : 20 novembre 2012

MOTS CLÉS

Genou ;
Luxation ;

Résumé

Introduction. – Après luxations et lésions ligamentaires bicroisées du genou, l'évaluation clinique des lésions des parties molles est difficile et une IRM est généralement réalisée.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.otsr.2012.11.016>.

[☆] 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 : olive.barbier@gmail.com (O. Barbier).

1877-0517/\$ - see front matter © 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcot.2012.11.017>

Lésion ligamentaire
bicroisée ;
IRM ;
Reproductibilité

Hypothèse. – L'IRM est un examen fiable permettant un bilan précis et reproductible des lésions des parties molles après luxation ou lésion ligamentaire bicroisée du genou.

Patients et méthode. – Quarante patients présentant des lésions ligamentaires bicroisées du genou ont été inclus dans cette étude prospective multicentrique. Tous ont eu une IRM du genou dans les 48 heures suivant l'accident. Trente-quatre patients ont été traités chirurgicalement. Une fiche d'interprétation standardisée de l'IRM a été créée. Cette fiche comprenait 17 items. La reproductibilité intra-observateur a été évaluée en comparant les résultats des interprétations de cinq chirurgiens réalisées à deux reprises à trois semaines d'intervalle. La reproductibilité inter-observateurs a été évaluée en comparant les résultats des interprétations de 40 IRM réalisées par trois binômes de chirurgiens. La pertinence des interprétations IRM était réalisée en comparant les résultats des chirurgiens à ceux d'un radiologue et avec les données des comptes rendus opératoires.

Résultats. – La concordance globale intra-observateur et inter-observateurs était faible. En comparant les résultats du chirurgien à ceux du radiologue et des données opératoires, la concordance était faible.

Discussion. – Après luxation ou lésion ligamentaire bicroisée du genou, un diagnostic précis est nécessaire. Notre étude met en évidence le manque de précision et de reproductibilité des interprétations par IRM de façon isolée pour le diagnostic lésionnel topographique. L'IRM doit être intégrée dans une évaluation complète avec un examen clinique précis et des radiographies de stress.

Niveau de preuve. – Niveau 4, étude prospective cas-témoins.

© 2013 Publié par Elsevier Masson SAS.

Introduction

Les luxations et lésions ligamentaires bicroisées du genou sont rares et leur prise en charge difficile [1,2] du fait des lésions ligamentaires, neurologiques [3] et vasculaires [4] associées. Le diagnostic précis des lésions tissulaires et ligamentaires est essentiel pour planifier le traitement. L'examen clinique, les radiographies standard et dynamiques aident au diagnostic mais une imagerie par résonance magnétique (IRM) est habituellement réalisée. Le but de l'IRM est de permettre un diagnostic positif et topographique précis [5–21] des lésions capsulo-ligamentaires, méniscales et cartilagineuses, et d'orienter la prise en charge en montrant des lésions que ni la clinique et ni les radiographies ne mettent en évidence.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la pertinence et la reproductibilité intra- et inter-observateurs de l'IRM pour le diagnostic lésionnel et topographique lors de l'évaluation initiale après luxation du genou.

Notre hypothèse était que l'IRM permettait un diagnostic précis et reproductible des lésions des parties molles en précisant la localisation et le type de lésion afin d'orienter le traitement chirurgical.

Patients et méthodes

Patients

Dans le cadre d'une étude nationale prospective sur la prise en charge en urgence des luxations et les lésions bicroisées du genou réalisée par la Société française de chirurgie orthopédique et de traumatologie en 2008, plus de 70 patients provenant de 12 centres français traumatologiques et orthopédiques ont été inclus [1–4]. Les patients

bénéficiaient à la prise en charge d'un examen clinique sous anesthésie générale, de clichés radiologiques dynamiques et d'une IRM du genou. Parmi eux, 40 dossiers ont été inclus. Pour être inclus, les dossiers devaient comporter un examen clinique complet selon des critères préétablis, de radiographies en stress, un compte rendu opératoire détaillé pour ceux opérés ainsi qu'une IRM sur CD avec les séquences T1, T2 avec et sans gadolinium selon les 3 plans de l'espace (Tableau 1). Trente-quatre patients ont été opérés et les constatations per opératoires étaient recueillies sur la même grille que pour l'interprétation IRM.

Méthode

L'étude comportait deux sessions d'interprétation en simple insu des 40 IRM. Les chirurgiens orthopédistes n'avaient pas connaissance des données de l'examen clinique, des constatations chirurgicales et de l'analyse de l'IRM par l'équipe ayant traité le malade. Pour chaque IRM, l'interprétation

Tableau 1 Données épidémiologiques.

| | |
|--|----------------------------------|
| Sex-ratio (homme/femme) | 34/6 |
| Latéralisation (droite/gauche) | 14/26 |
| Âge moyen (années) | 36,6 ± 12,7 (min–max : 16–64) |
| Indice de masse corporelle (IMC) moyen | 26 ± 6 (min–max : 19–49) |
| Patients avec IMC > 25 | 43,6 % |
| Luxation ouverte | 1 (2,5 %) |
| Lésions nerveuses initiales | 6 (15 %) |
| Lésion vasculaire initiale | 3 (7,5 %) |
| Fracture associée du genou | 7 (17,5 %) |

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4091358>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4091358>

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