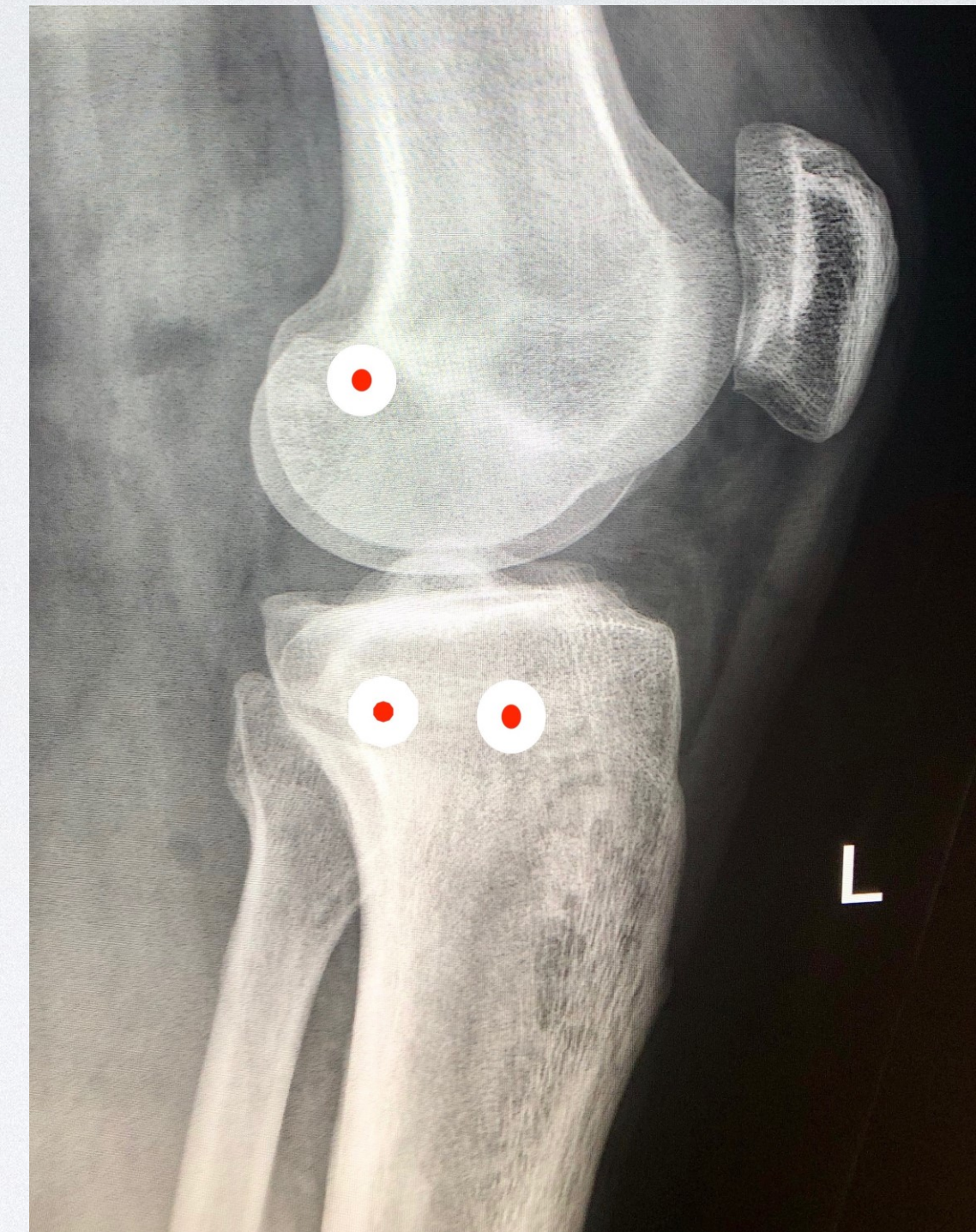
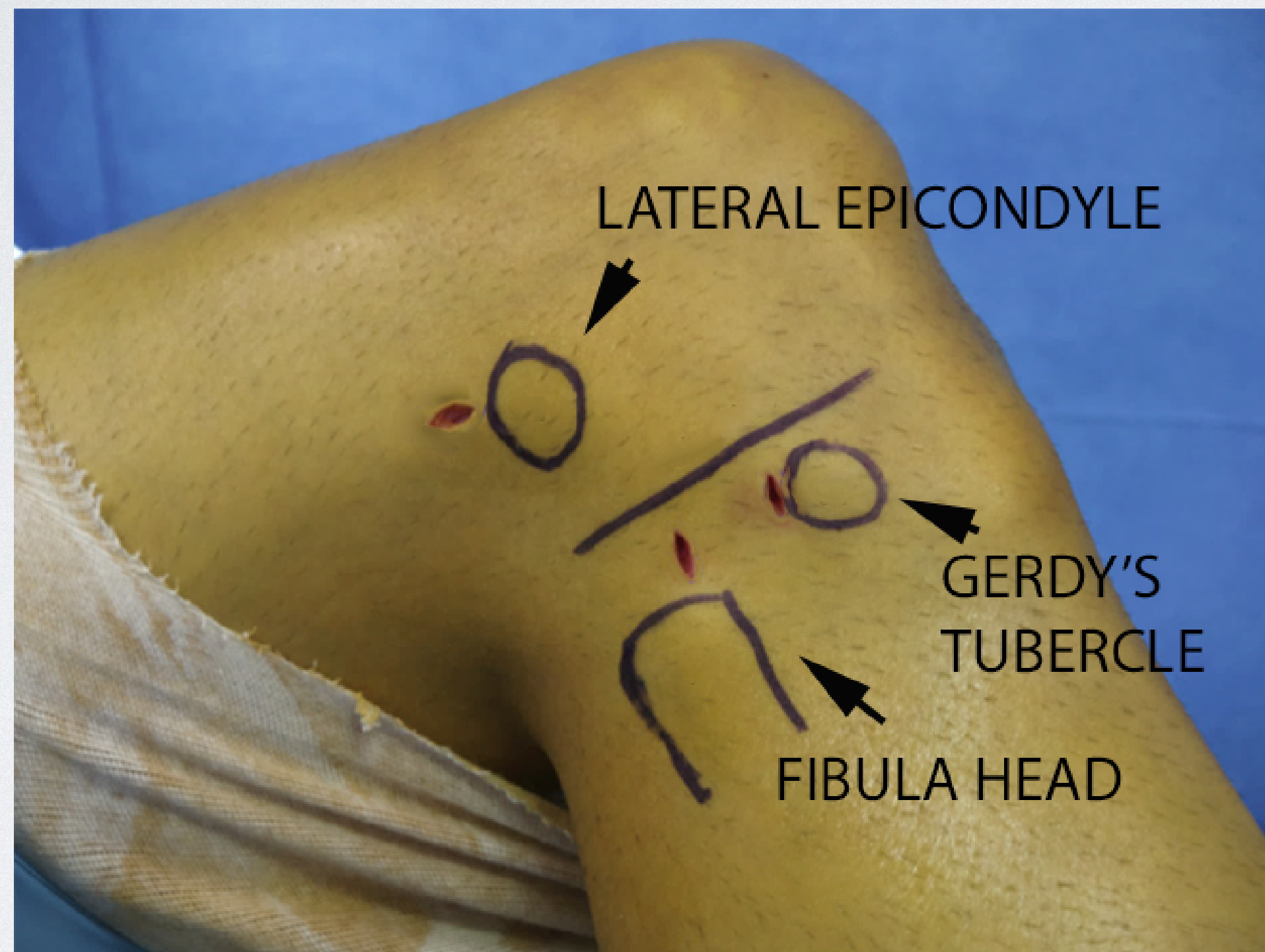


OP TECHNIK

- diagnostische ASK
- Markierung der Landmarks
- Sehnenentnahme
- Tibiale Bohrungen für ALL
- VKB - outside/in Bohrung
- ggf. Belassen des Synovialschlauches
- Fixation: bioresorbierbare Schrauben



LANDMARKS



1cm distal zur Jointline, Abstand der tibialen Bohrung 22mm

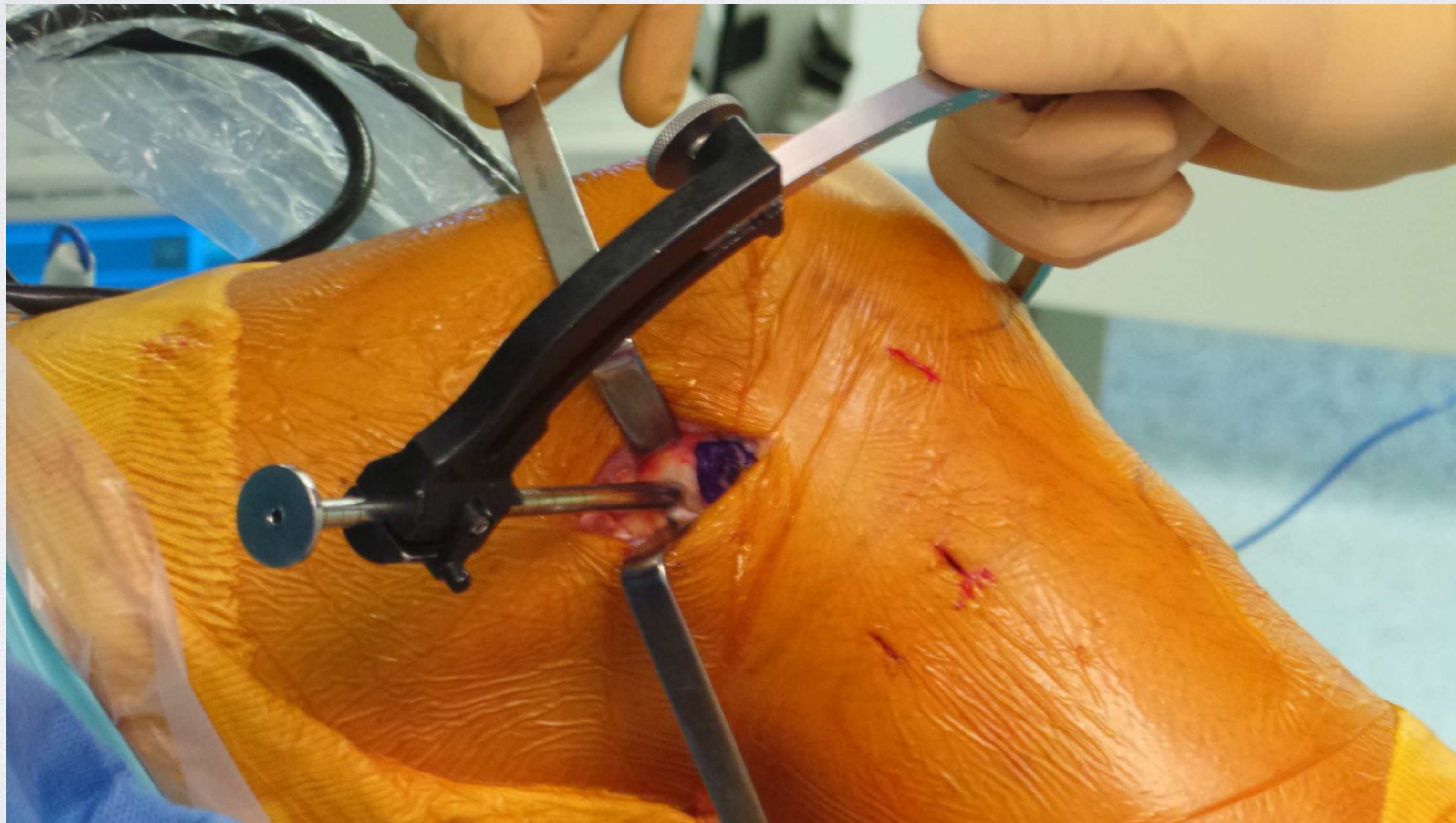
ALL-BOHRUNG + SEHNENENTNAHME



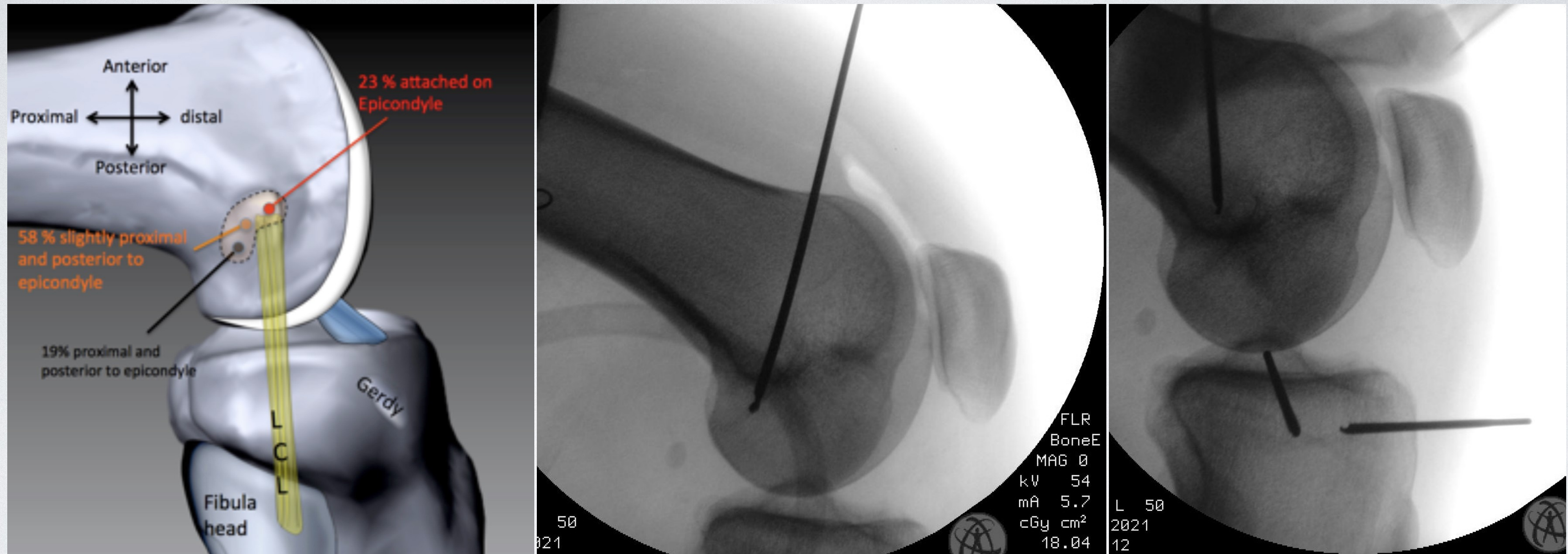
- 2x2,4mm Draht danach 4,5mm überbohren
- ST bleibt gestielt tibial



FEMORALE BOHRUNG - OUTSIDE-IN TECHNIK



KNACKPUNKT: KORREKTE INSERTION



Femoral Origin of the Anterolateral Ligament: An Anatomic Analysis

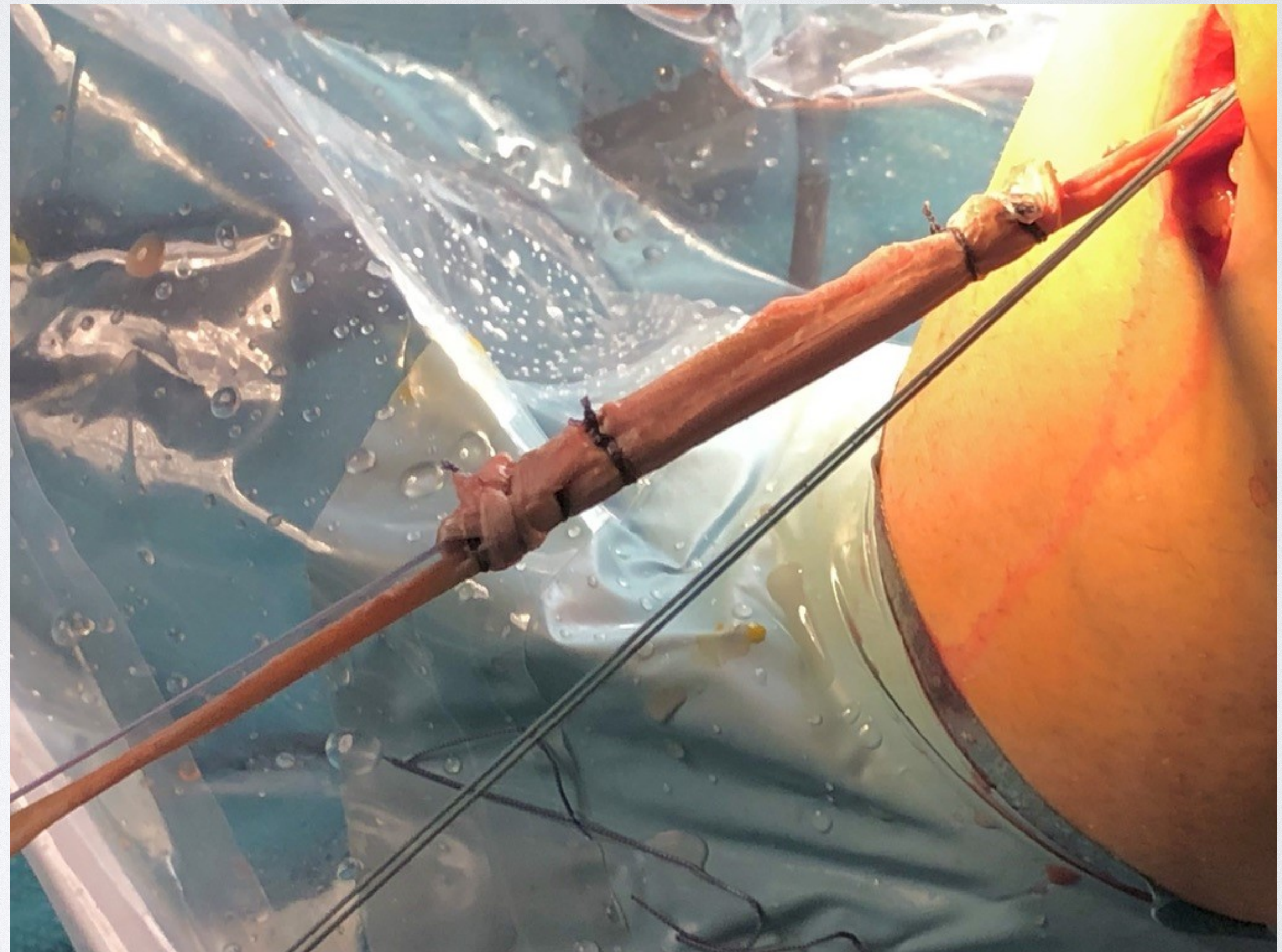
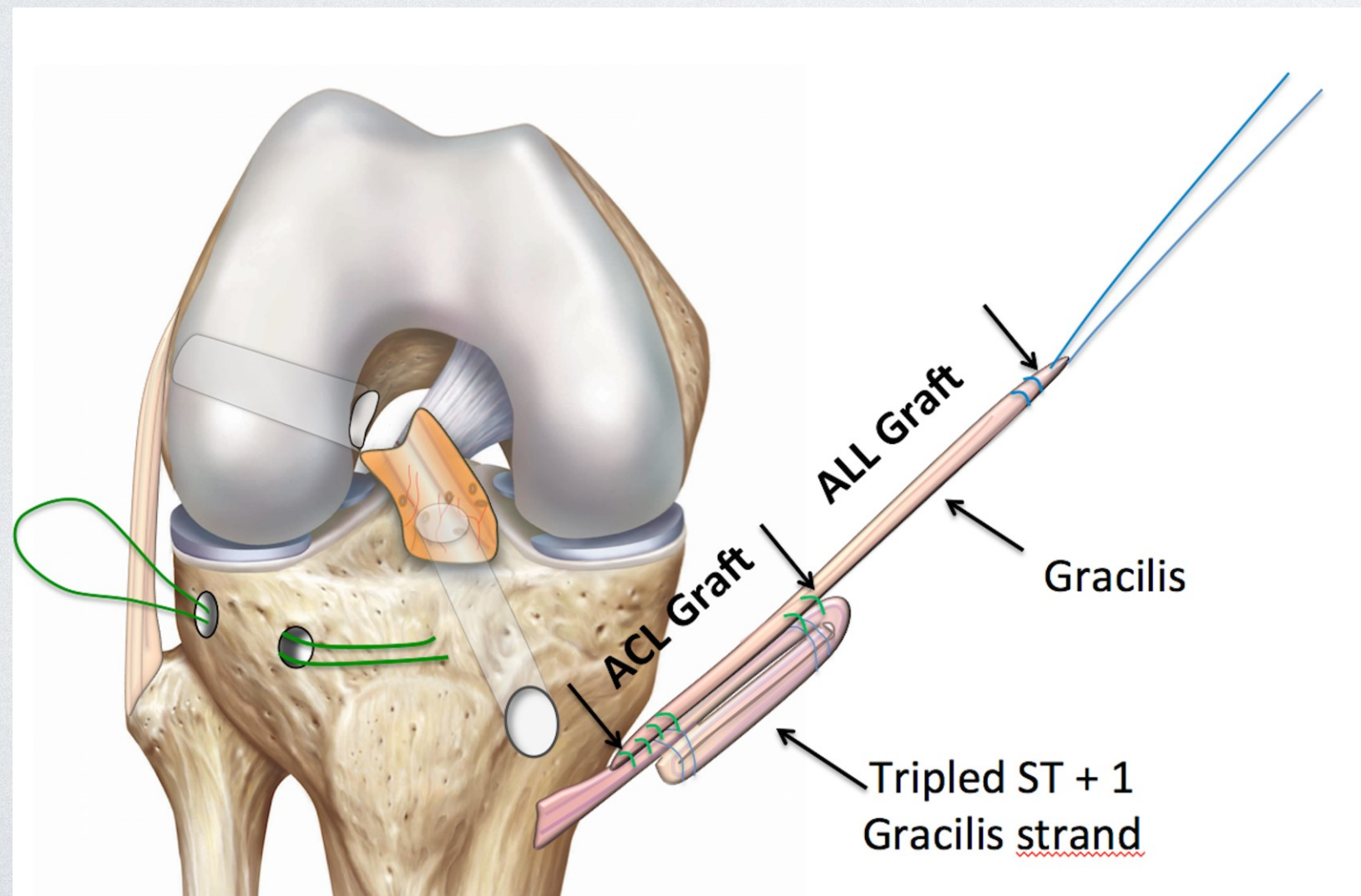
Matthew Daggett, D.O., M.B.A. • Andrew C. Ockuly, D.O. • Matthew Cullen, D.O. • ...

Christian Lutz, M.D. • Pierre Imbert, M.D. • Bertrand Sonnery-Cottet, M.D. • [Show all authors](#)

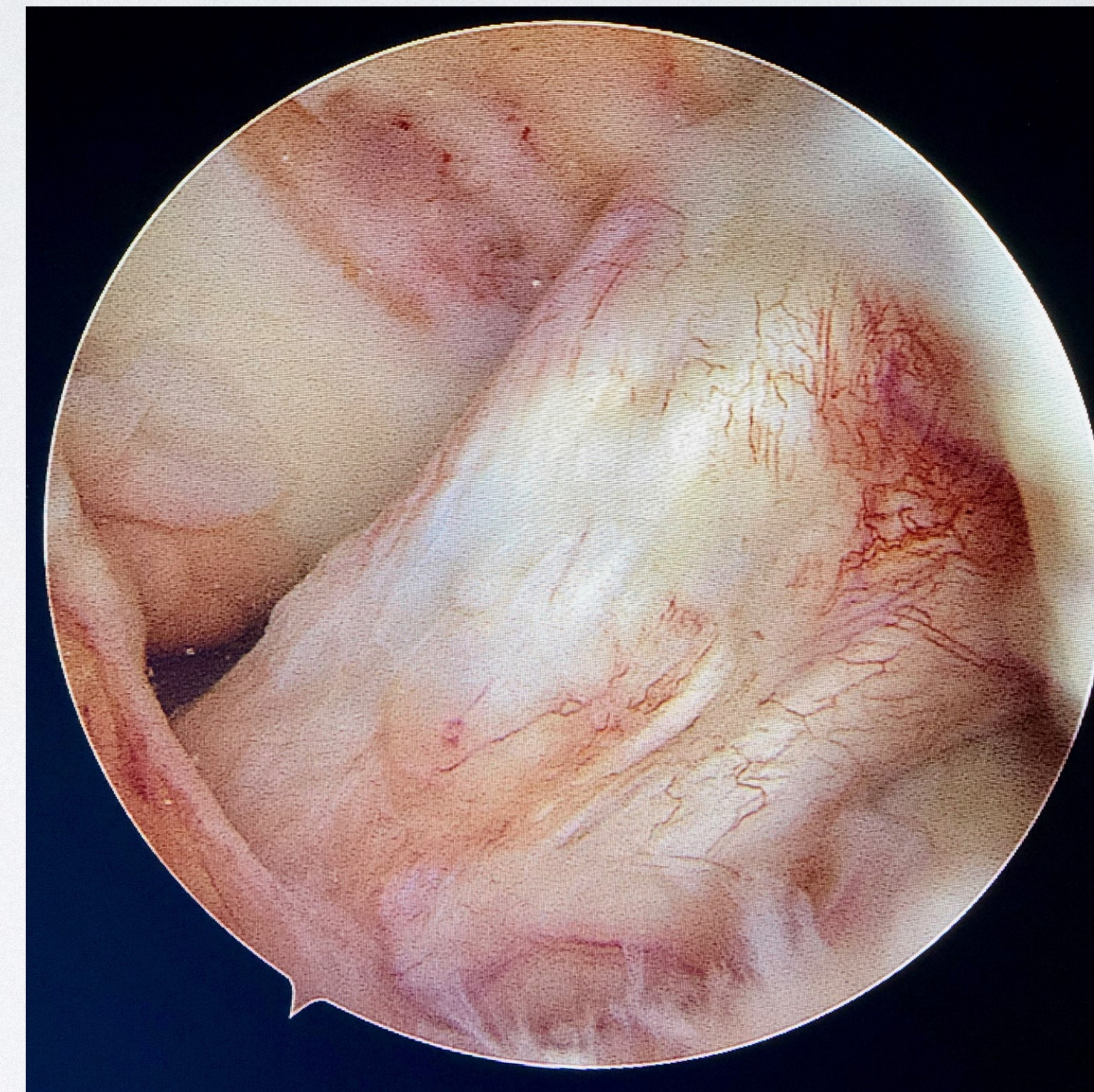
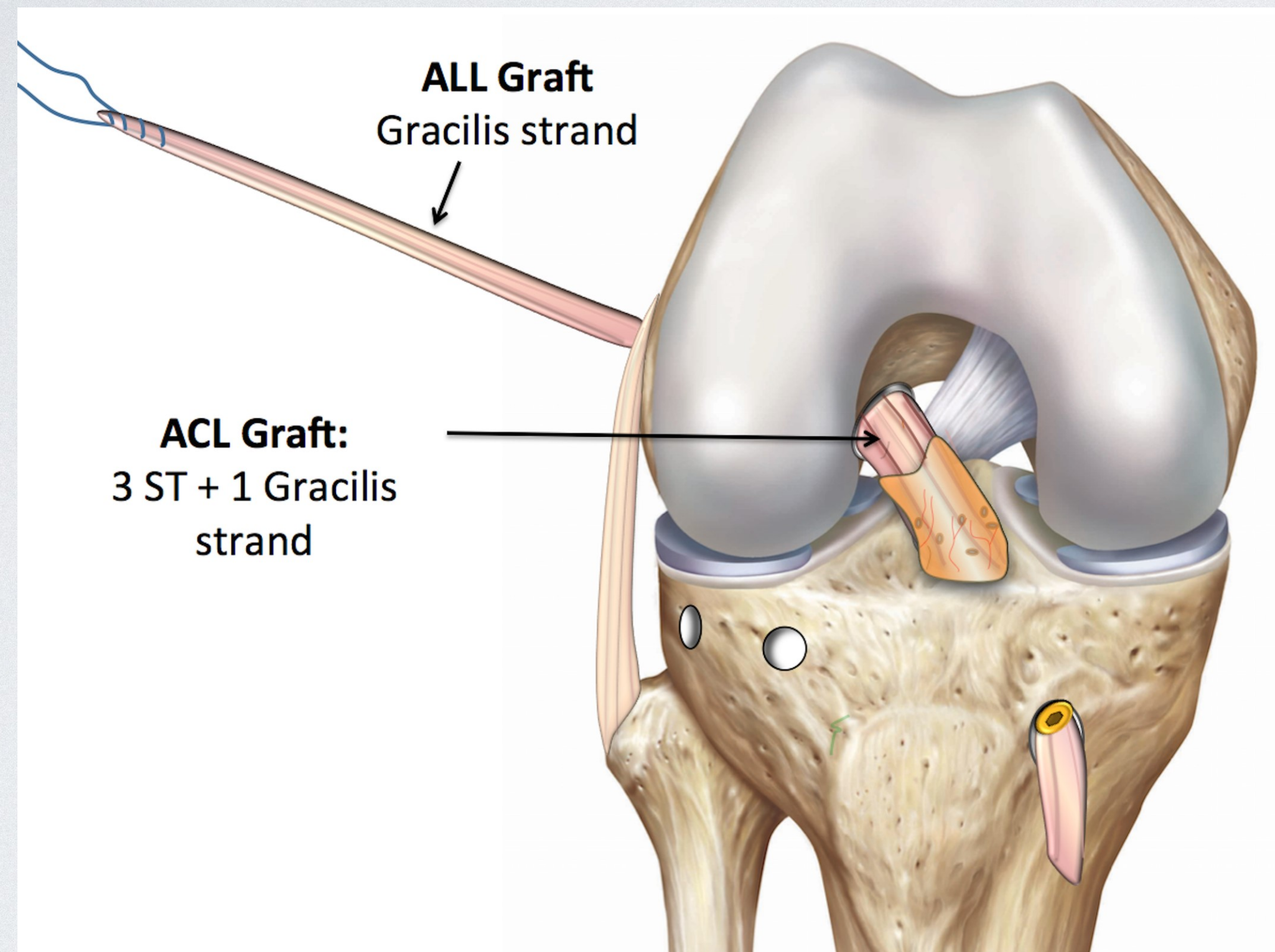
SEHNENPRÄPARATION

ST Sehne bleibt tibial gestielt

3:1 STG 4 Fach Bündel mit
Fortlaufender Gracilissehne



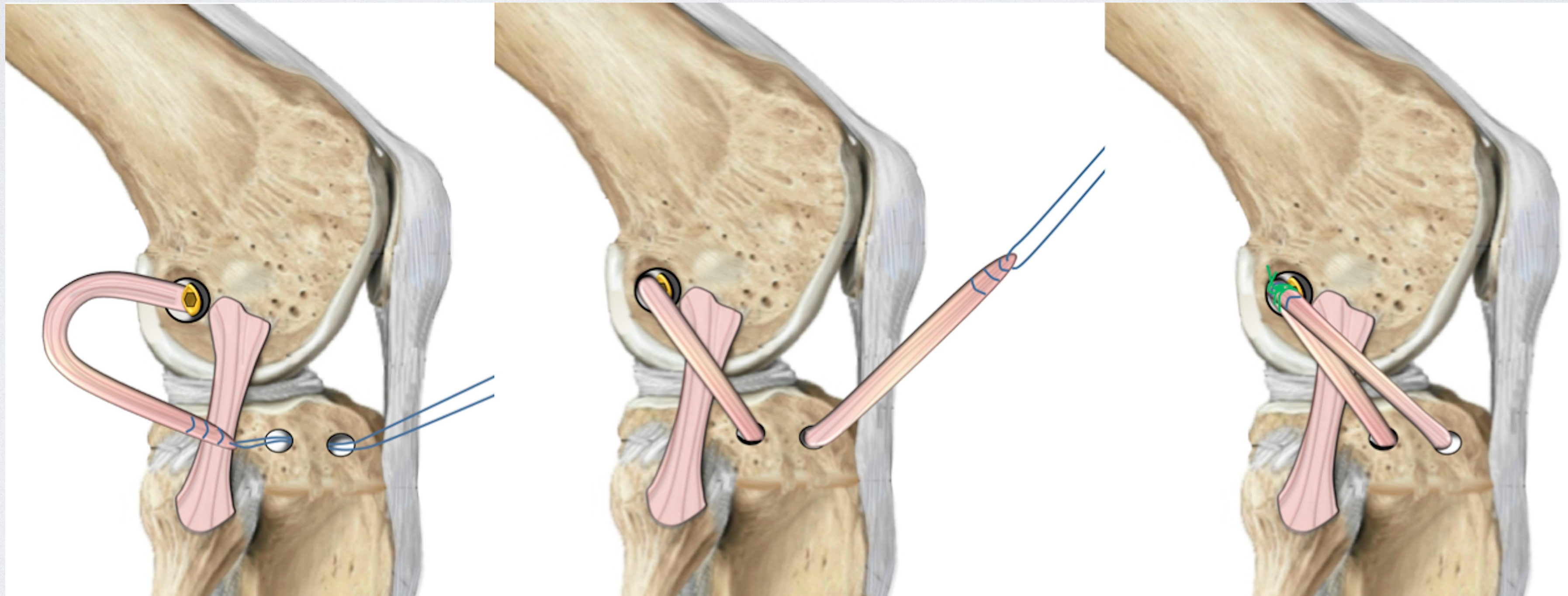
TRANSPLANTATEINZUG

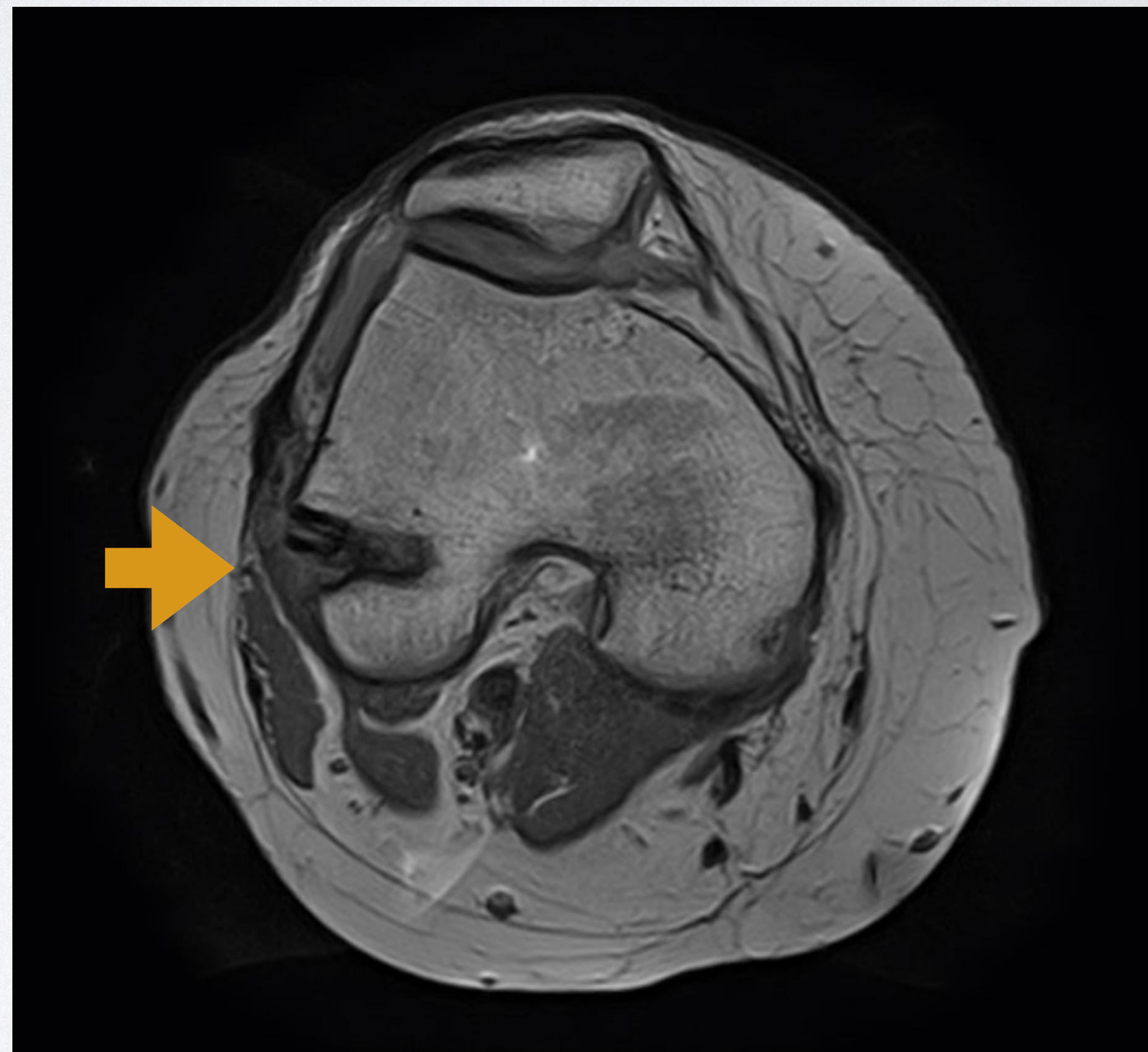
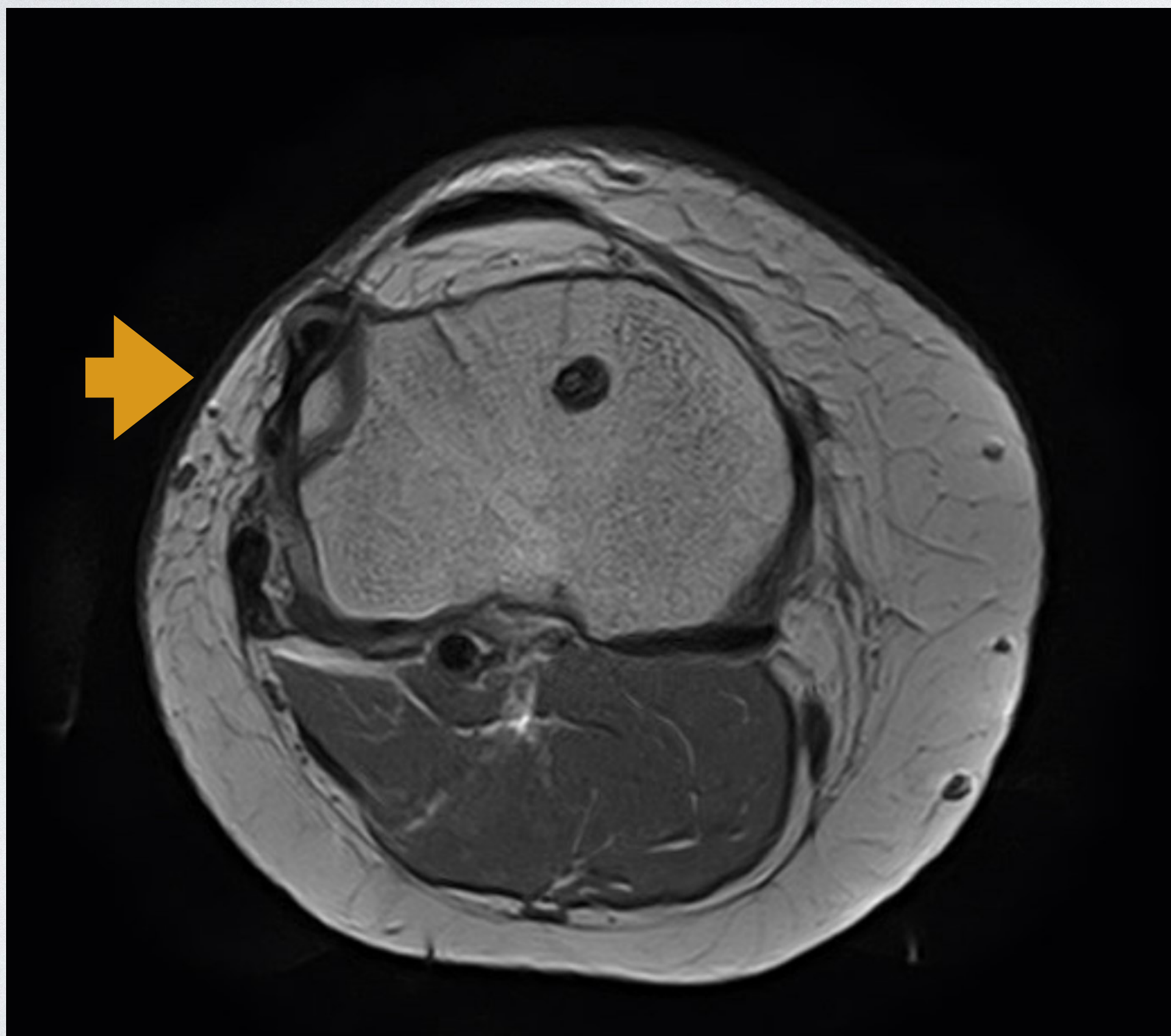


Erhaltung des Synovialschlauches

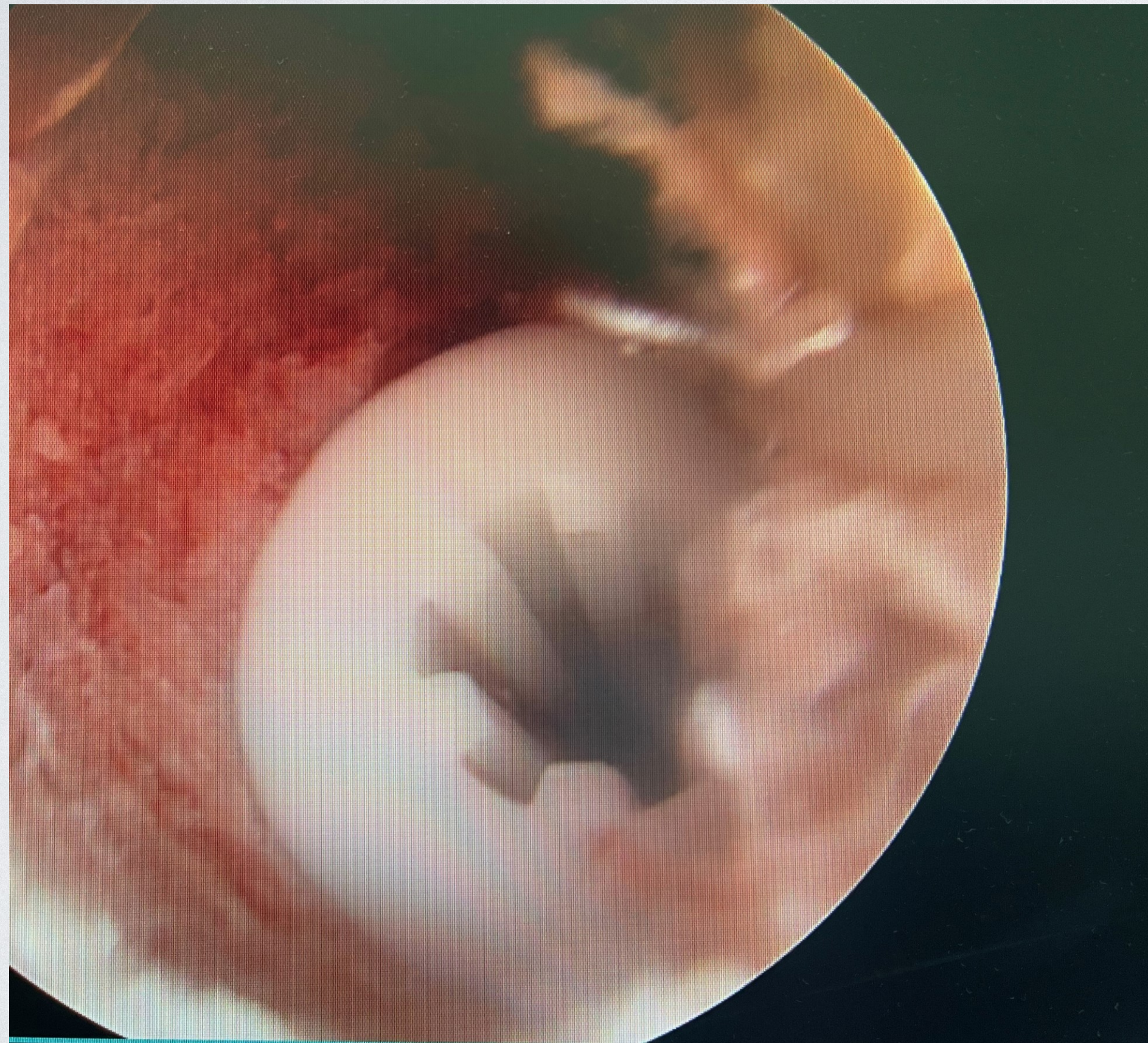
ALL - EINZUG

- Perkutan - unterhalb des ITB
- Spannen und Fixation in 0° Streckung und neutraler Rotation





FIXATION FEMORAL UND TIBIAL



Arthroskopische Kontrolle der korrekten Schraubenlage f



FastThread BioComposite

UNSERE ERGEBNISSE

- Seit 25.11.2019
- **N=287** (primär 104, sekundär/chronisch 183)
- Reoperationen: 8 - 3xArthrolyse, 1xsek. LCP Ersatz, 1 Replastik, 3x Revision ALL
- 56 % Meniskusrupturen (31%Aussenmeniskus, 26% Innenmeniskus)
- 16% mediale Rampeuläsionen
- 8% Multiligamentversorgungen

UNSER RESUMÉ NACH 2,5 JAHREN:

- Keine ALL spezifische Komplikationen
- OP Zeit Verlängerung 5-10 Minuten
- Stabilität (side to side Stabilität <2mm in über 90%)
- vorübergehende Beschwerden lateral am Tractus(normalerweise nicht über 6 Monate hinaus) - 3x Revision aufgrund anhaltender Beschwerden
- 1x Reruptur (nachgewiesen)
- Wenig zusätzliches Trauma (2 Stichinzisionen, 2x4,5mm Bohrung)
- Keine zusätzlichen Implantate notwendig (Kosten)
- Kein Infekt

FALL#1: 14 Jahre, männlich 9 Monate postop

Am Wochenende ging es zu meiner Premiere beim Österreichischen Enduro Cup nach Guttaring/Ktn. Schon am Samstag beim Training gefiel mir die doch sehr anspruchsvolle Strecke recht gut und ich konnte im Qualifying schon eine Bestzeit hinlegen, wo ich auch rund die Hälfte der Erwachsene hinter mir ließ. Mit der Bestzeit in der Qualy durfte ich am Sonntag das Rennen eröffnen und konnte mein gutes Gefühl vom Vortag mitnehmen. Schlussendlich konnte ich jede der 4 Sonderprüfungen für mich entscheiden und den 1. Platz

E #mxstore #msvweyer #pirkerbewegungstechnik



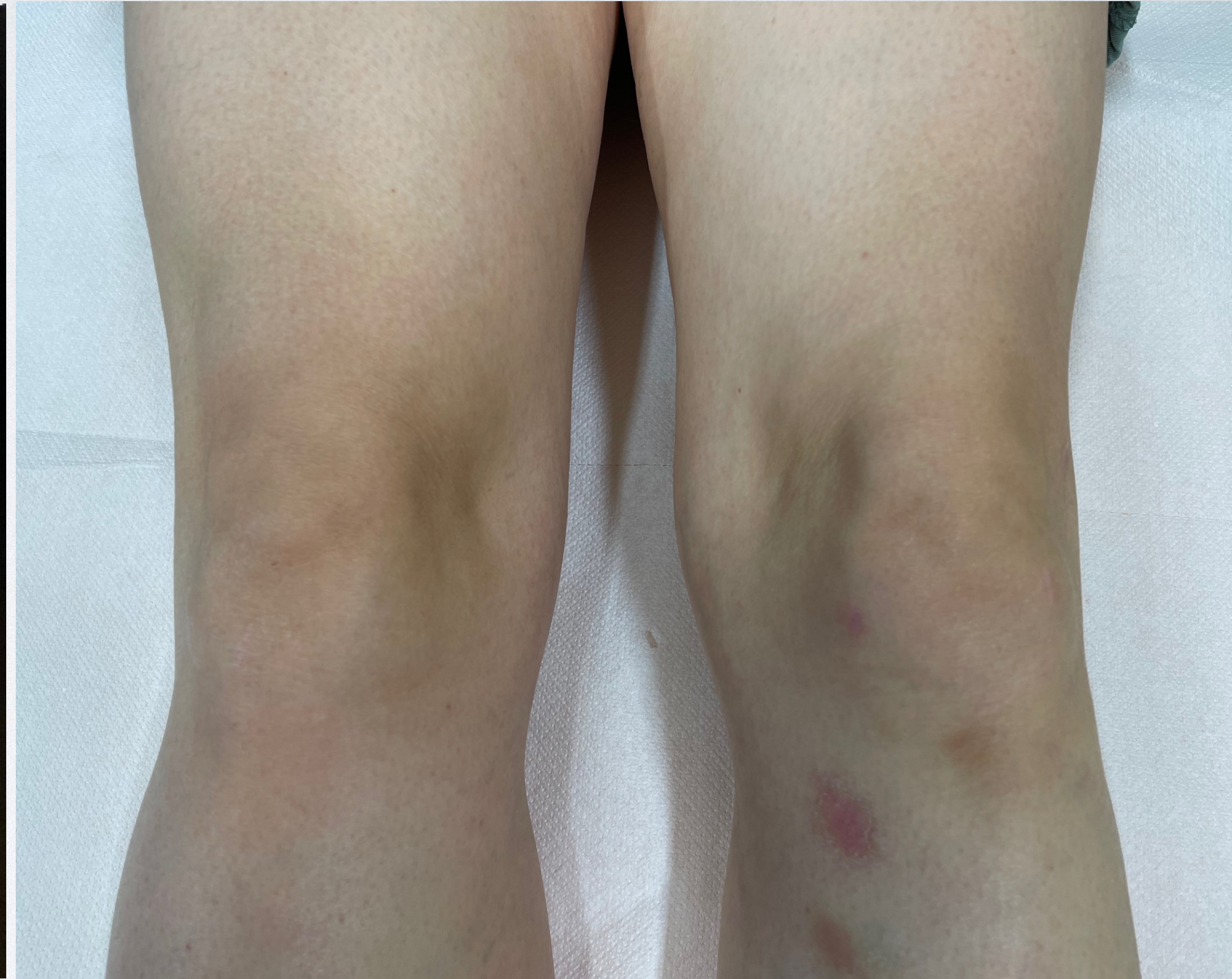
6 Monate postoperativ



Freier ROM



Kein Tunnelwidening



Side to side Differenz $< 2\text{mm}$

FALL #2: MÄNNL. PAT. 38 JAHRE

- vordere Kreuzbandverletzung mit 18 Jahren beim Fussballspiel
 - konservative Behandlung -> Muskelaufbau
- sekundärer Kreuzbandersatz nach ca. 10 Monaten aufgrund hochgradiger Instabilität
- Reruptur innerhalb der ersten 2 Jahre - > erneut konservativer Versuch
- mit 27: Aufgrund Knorpel und Meniskusschaden erneute Operation:
 - Replastik des vorderen Kreuzbandes
 - Meniskusteilentfernung
- Umstellungsosteotomie (auf 0°) HTO open wedle





-nach ca. 2 Jahren erneute Instabilität

-seitdem: rezidivierende Schwellung und
Gelenkserguss

Kein Sport möglich, liegende Platte wurde nie
entfernt.

2021: Replastik mit Quadrizepssehne und
Knochenblock

Plattenentfernung Tibia

Distale Femurosteotomie closed wedge - > Valgus

-> nach 6 Monaten erneute Instabilität und
chronischer Gelenkserguss

04/22: VKB Replastik (3. Revision), mitt **Allocraft** - Achillessehne mit Knochenblock
In Pressfit Technik tibial + modifizierte Lemaire Plastik + mediale Rekonstruktion nach Larson



4 Wochen postop

CONCLUSIO:

- Transplantatauswahl macht offensichtlich nicht den Unterschied

Skuläre Rekonstruktion ist essentiell für high risk Population und Revision um die Rerupturraten zu re

einer ALL Rekonstruktion wird zunehmend von mehreren Arbeitsgruppen und klinisch randomisie

1. DIE ISOLIERTE VKB RUPTUR IST EINE RARITÄT



2. STABILES GELENK SCHÜTZT MENISKUS UND KNORPEL #OP



3. KAPUTTER ZENTRALPFEILER UND DAMIT VERÄNDERUNG
DES ROTATIONSZENTRUMS KANN NICHT DURCH
KONSERVATIVE MASSNAHMEN ALLEINE BEHOBEN WERDEN



4. LATERALE EXTRAARTIKULÄRE TENODESE REDUZIERT RERUPTURRISIKO UM EIN VIELFACHES



**REMEMBER WHEN YOU COULD REFER
TO YOUR KNEES AS RIGHT AND LEFT?**



**INSTEAD OF GOOD AND BAD.
AH GOOD TIMES, EH!**

Dankeschön

