# E 3.8.2 Les lésions ligamentaires du genou : LCP - LCM - LCL

**II - Le ligament croisé postérieur (LCP)**

C'est un ligament plus épais plus large et beaucoup moins exposé au traumatisme que son collègue le croisé antérieur.
Du fait de sa position il nécessite un choc direct très puissant du tibia d'avant en arrière pour arriver à le rompre.
On le retrouve pour une fréquence de 1% par rapport au LCA.
Il survient dans les accidents de voitures, chute de hauteur, tacle violent et accident de moto.

Les tests cliniques retrouvent :

- un tiroir postérieur en flexion à 70°
- un avalement du tibia en arrière genoux collés l'un à l'autre en flexion à 90°
- Un lachman test en arrière resenti comme "mou"
- Souvent une distension externe associée (laxité postéro-externe)

recul en flexion à 70° du tibia droit
Photo L.Buisson

La mesure de la laximétrie est pratiquée également mais un différentiel plus important décidera de la chirurgie contrairement au LCA car les résultats de la plastie chirurgicale sont moins probants.

La radiographie recherchera un arrachement de la tubérosité postérieure de profil. Un tiroir postérieur du tibia et parfois une fracture de la rotule associée.

L'IRM est un examen de choix qui donne le diagnostic précis et situe le type de lésion.

Rupture des deux croisés lors d'un accident de ski

Photo L.Buisson

rupture en plein corps du LCP

Photo L.Buisson

### III – Le ligament latéral interne (LLI) ou collatéral médial (LCM)

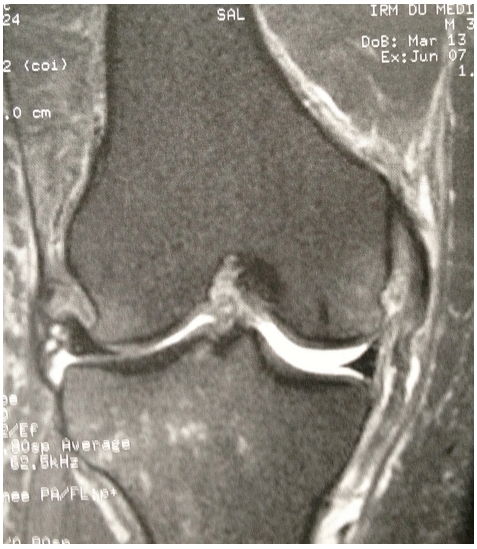
Ce sont des ligaments situés à la périphérie du genou en dehors de la capsule articulaire. Ils ne sont pas articulaires mais stabilisent le genou latéralement. Ils sont indispensable à l'équilibre de l'articulation.

Le LLI (ligament latéral interne) (ou ligament collatéral médial : LCM) est une longue bande fibreuse, large, allant de l'épicondyle du fémur à la face interne du tibia. Il retient le genou dans son plan interne. Sa rupture entraîne un baillement interne du genou. Sa rupture est très douloureuse et met de longues semaines à cicatriser. En cas de rupture complète il faut plâtrer ou réparer chirurgicalement.

Il doit être examiné en extension et à 20-30° de flexion pour tester les faisceaux profonds et superficiels.

L'examen est toujours comparatif. Il commence d'abord par la palpation manuelle de chaque trajet ligamentaire avant de faire des tests de laxité pouvant être très douloureux.

Puis le membre est testé en valgus ou en varus en extension dans un premier temps puis progressivement en flexion pour rechercher une décoaptation élastique, signant une rupture des fibres du ligament collatéral médial.




Entorse grave avec rupture complète du LLI décollé de son attache tibiale

Photo L.Buisson

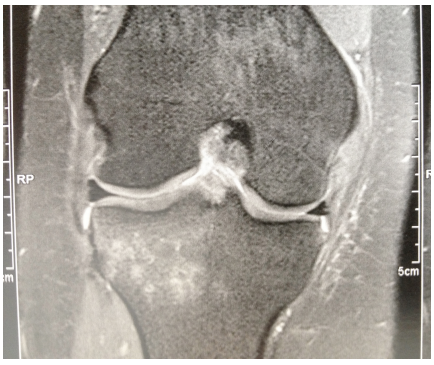
## IV – Ligament Collatéral Latéral : LCL ou ligament latéral externe

Le ligament collatéral latéral (LCL) ou latéral externe (LLE) est un petit ligament très résistant allant du fémur (épicondyle ) à la tête du péroné.

Il retient le genou dans le plan externe et est trés rarement atteint.

Sa rupture survient le plus souvent associée à une rupture d'un ligament croisé. Par exemple triade postéro-externe, luxation du genou etc..

Sa réparation est plus délicate et nécessite un geste sur la tête du péroné.




Entorse grave avec rupture complète des deux faisceaux du LLI (LCM) et décollement du LLE (LCL)

Photo L.Buisson