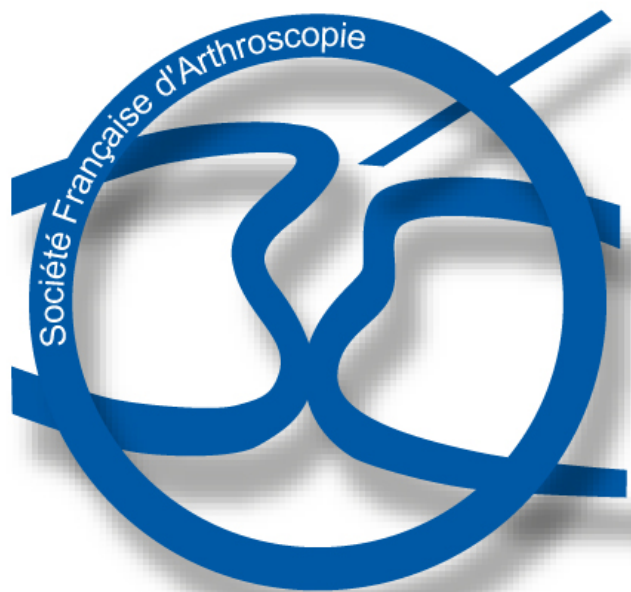


# Le DT 4: Technique



Master Course SFA  
York 2015

*Ph. Colombet*



# Les données actuelles

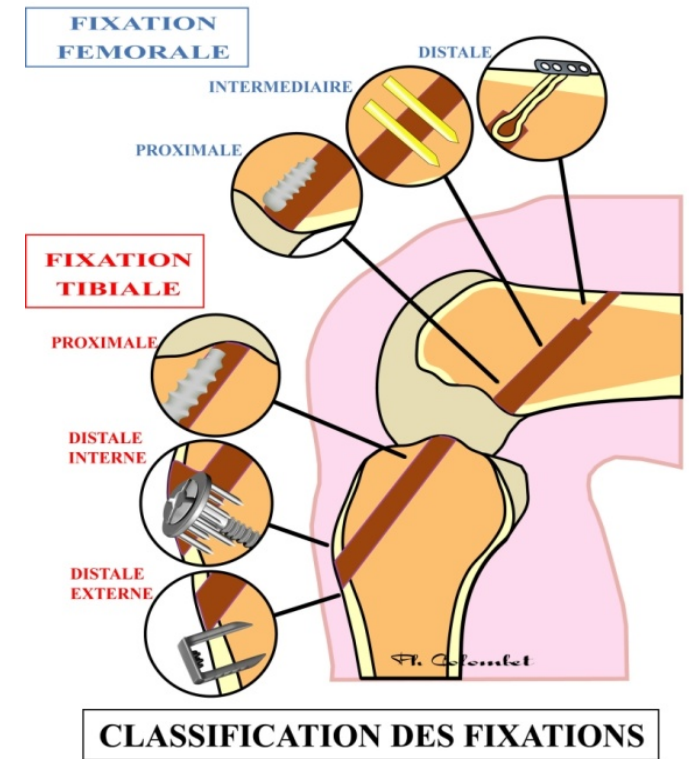
## Tendons IJ type Di-Dt , AVANTAGES

- Réduction des incisions, moins de douleur
- Différents montages possibles
  - Deux tendons (Gracilis and Semi-tendineux)
    - 4 brins ou 6 brins
- Différentes reconstructions
  - Simple faisceau
  - Double faisceau
  - Reconstructions additionnelles possibles (LCM, Plastie Latérale)



## Tendons IJ type Di-Dt , INCONVENIENTS

- Fixation
  - Pas de consensus
    - Fixation Distale corticale est la plus solide
    - Mais risque d'élargissement des tunnels
- Deux tendons prélevés
  - Perte de force sur les fléchisseurs
    - (Nécessaires dans certaines activités sportives)
- Diamètre de la greffe
  - Petits tendons
    - Particulièrement chez certains patients qui nécessiteraient de gros greffons



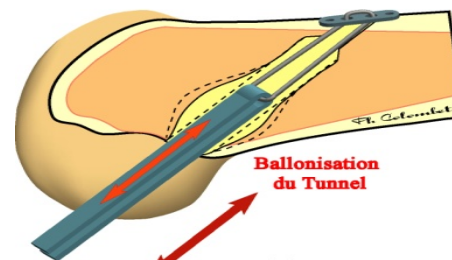
## Tendons IJ,

## TECHNIQUE d'IMPLANTATION

### • Tunnel Fémoral

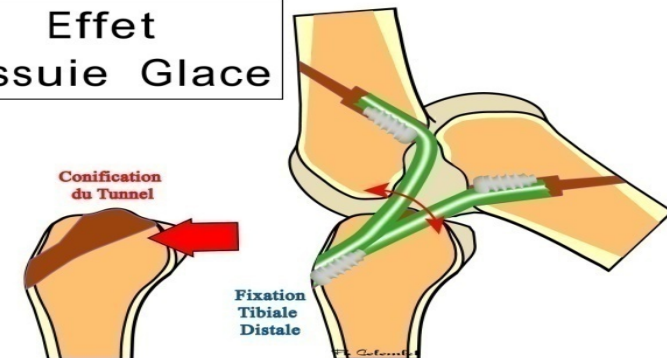
- Technique Inside-Out (évite une incision latérale additionnelle)
- Nécessité de contrôler la longueur du tunnel
  - Sauver le stock osseux
  - Réduire l'effet tendeur ( en calant la greffe au fond du tunnel)
  - Contrôle de la quantité de greffe dans le tunnel (nécessaire à la cicatrisation)

Effet Tendeur



1 à 3 mm  
Pour 100 à 300 N  
Avec une bande de 35 mm

Effet  
Essuie Glace



# Les données actuelles

## Tendons IJ, TECHNIQUE d'IMPLANTATION

### • Tunnel Tibial

#### • Inside-Out: technique du rétro-drill

##### • Éléante mais a ses limites voire ses dangers

##### • Calcul strict de la longueur de la greffe:

- trop longue → buté au fond du tunnel borgne → greffe non tendue

- trop courte → quantité insuffisante dans le tunnel → mauvaise cicatrisation de la greffe

##### • Nécessite un matériel spécifique couteux!! (Flip Cutter Arthrex, Tarière TLS FH) ne va pas dans le sens du contrôle du coût de la santé

( argument pour les établissements de santé +++)

#### • Outside-In: technique classique tunnel total

- Perte du capital osseux (mais cicatrisation et oblitération du tunnel à terme)



# Mauvaise gestion du Collagène

- Excès de tendon jeté à la poubelle.....

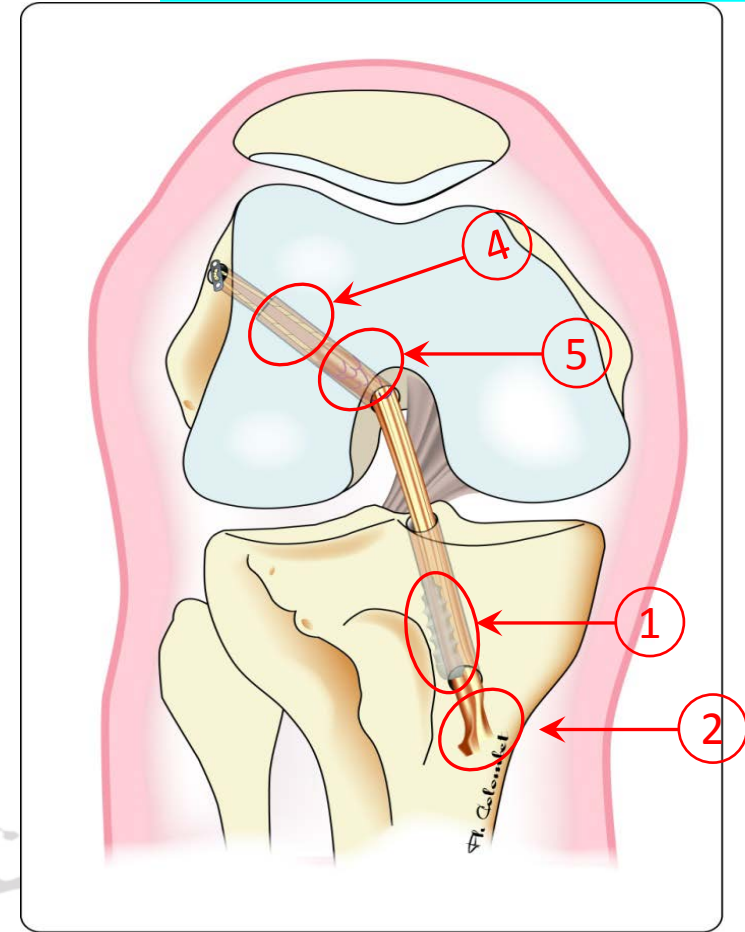
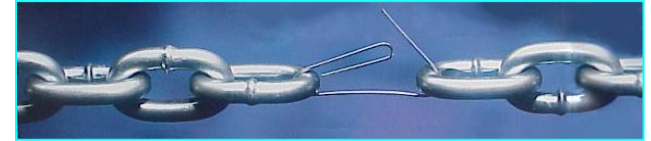


**Il est dommage  
De jeter cet OR BLANC  
si précieux**



## Inconvénient de la Technique classique

1. Fixation Tibiale par vis d'interférence (le maillon faible)
2. Trop de collagène perdu
3. Deux tendons prélevés (déficit fléchisseurs)
4. Trop d'os perdu
5. Pas de contrôle de la quantité de greffe dans les tunnels



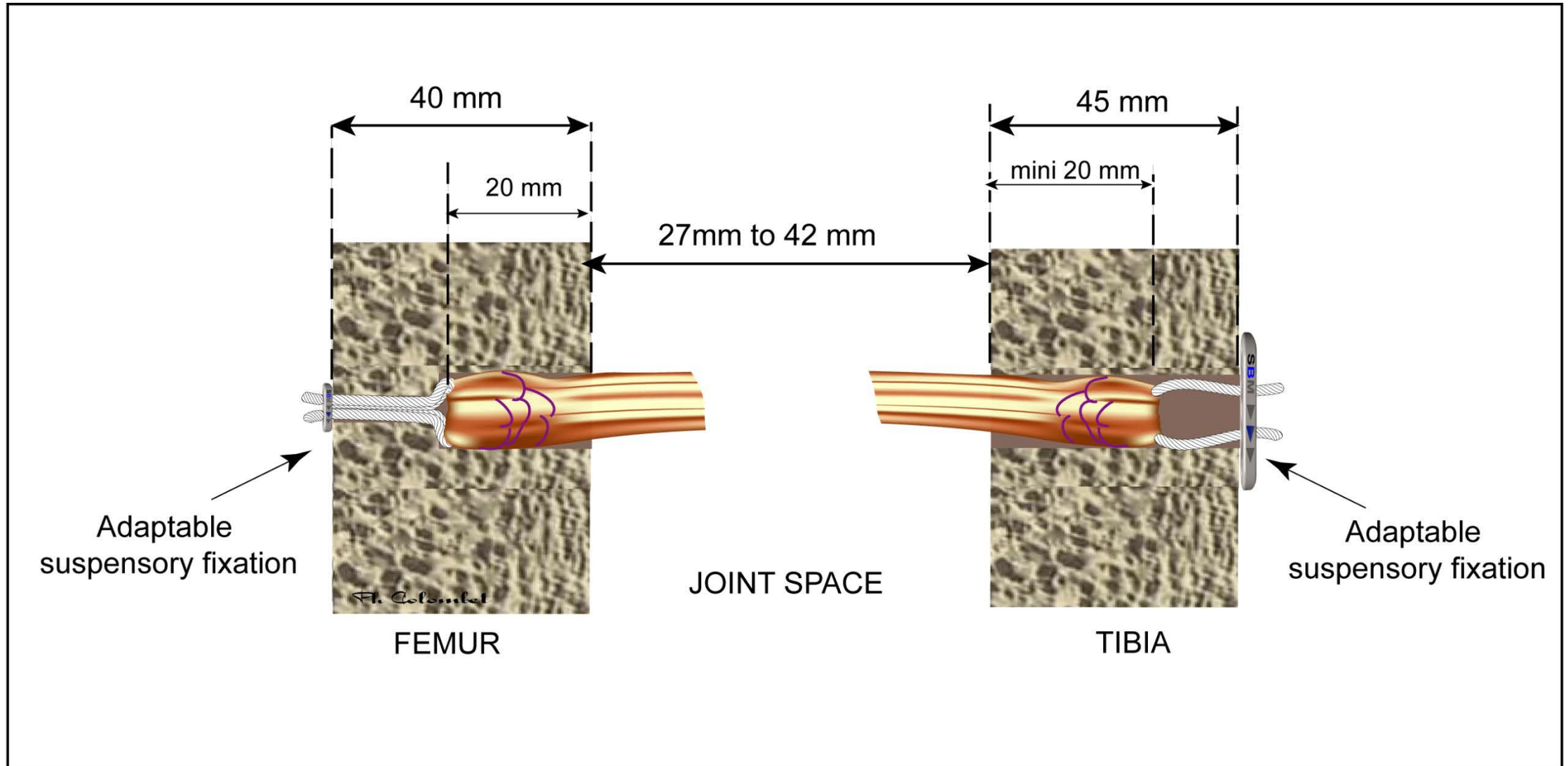
# ARGUMENTS pro DT4

- Meilleure gestion du collagène
- Adapter le diamètre de la greffe au morphotype du patient  
(“ A la carte” Surgery concept)
- Réduire le déficit des fléchisseurs





# le CONCEPT DT4 avec fixation de suspension





# le CONCEPT points forts

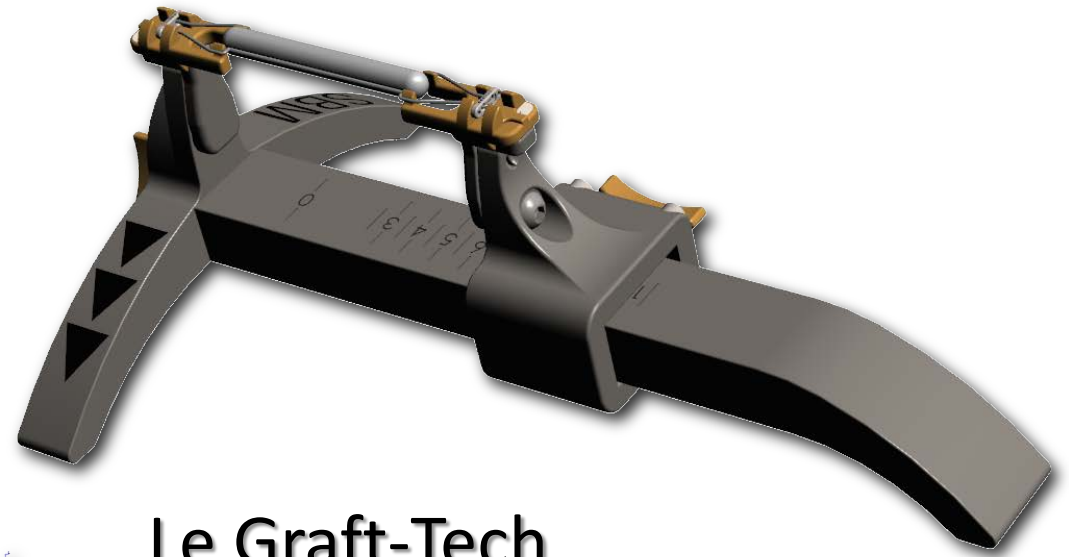


1. Une greffe très solide (gros diamètre > au Di -Dt)
2. Des fixations **maximales, dans 100% des cas+++**
3. Pas de calcul compliqué de longueur de greffe
4. Coût minimal
5. Appui immédiat –rééducation immédiate
6. Rattrapage très facile en cas de problème



# PREPARATION de la GREFFE

**DT 4**



Le Graft-Tech



# PREPARATION de la GREFFE

- Le point en “8” +++

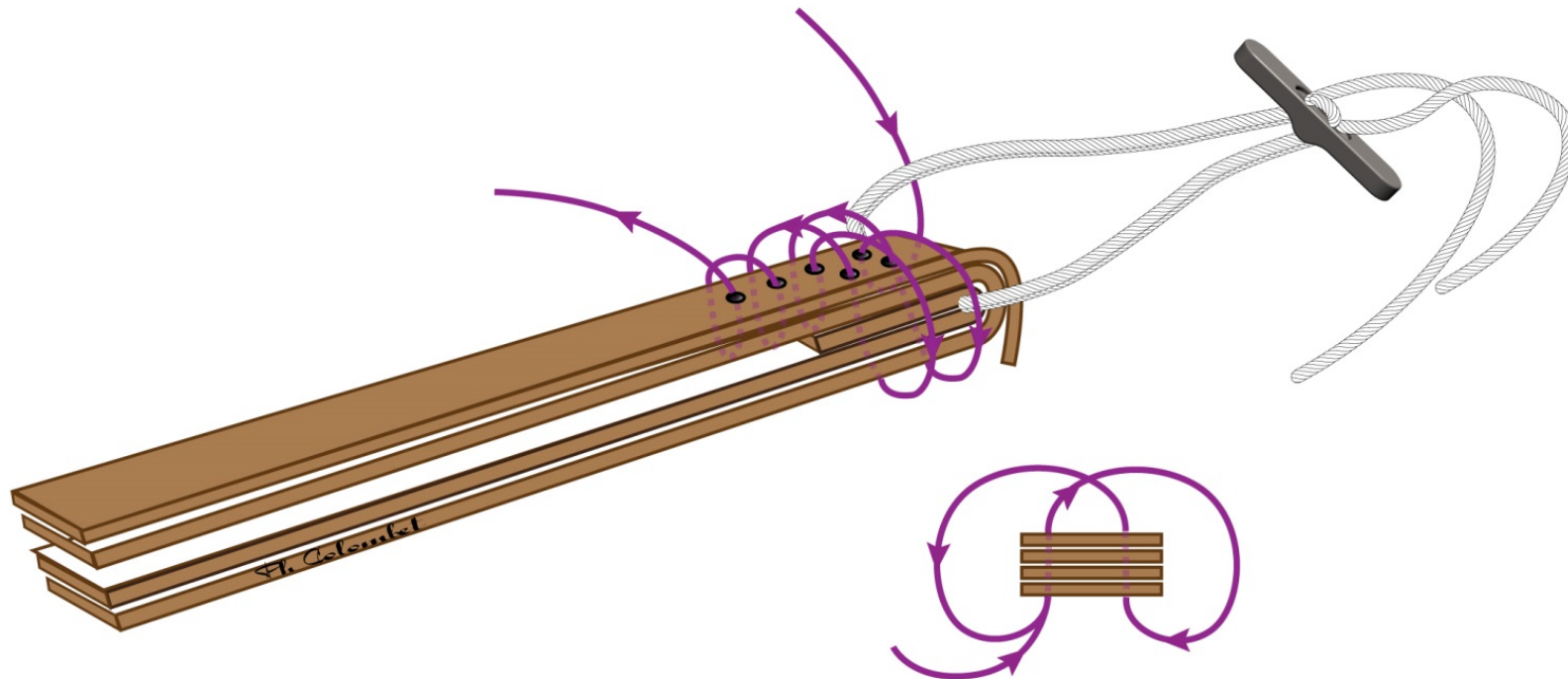
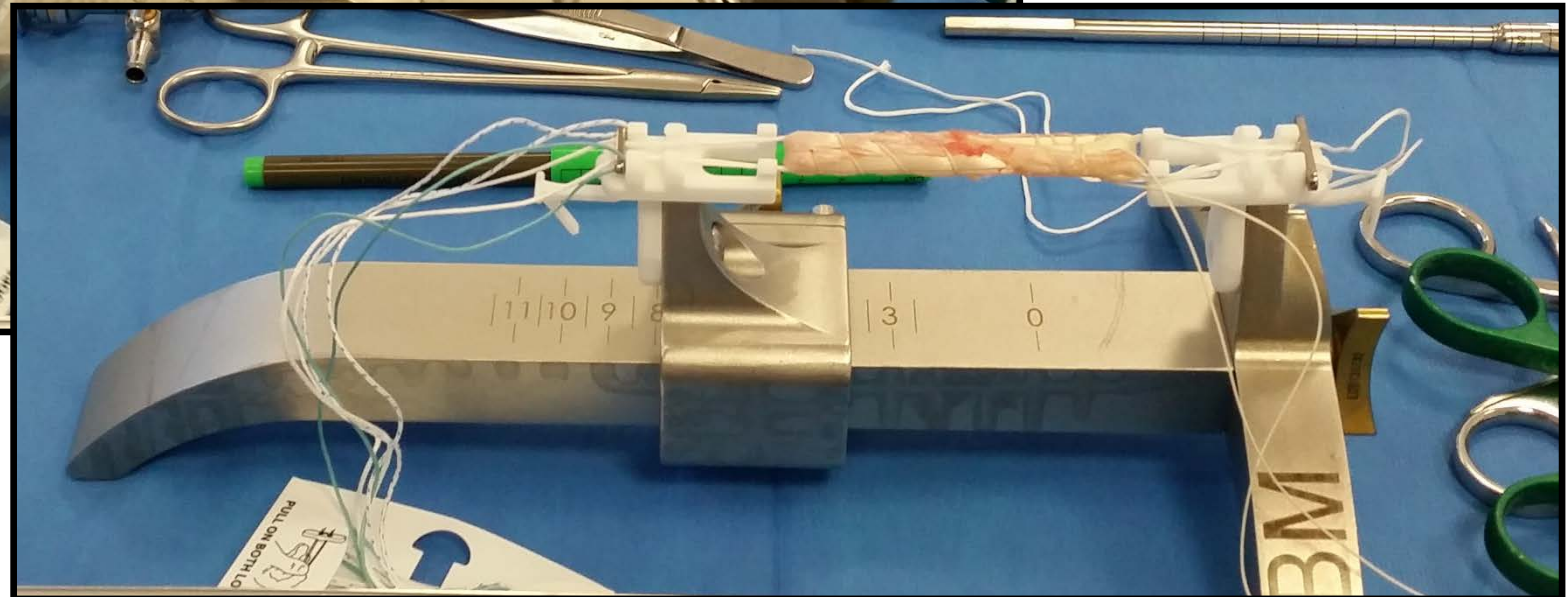
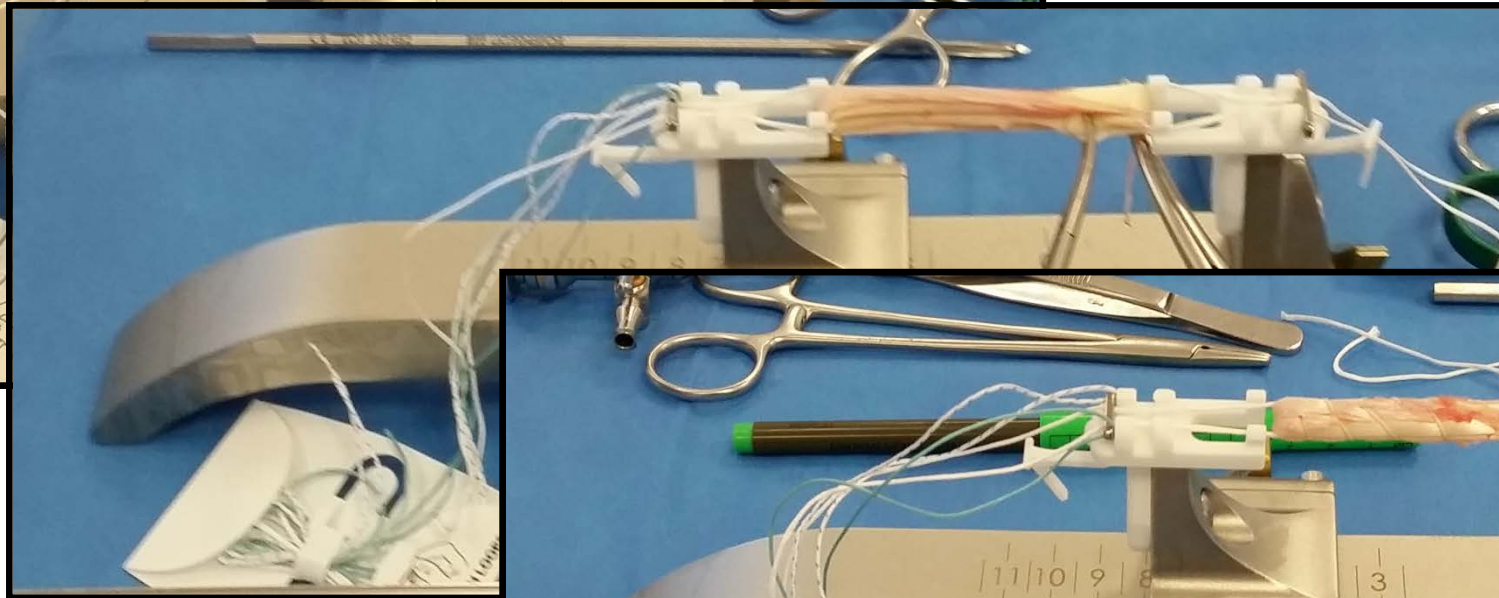
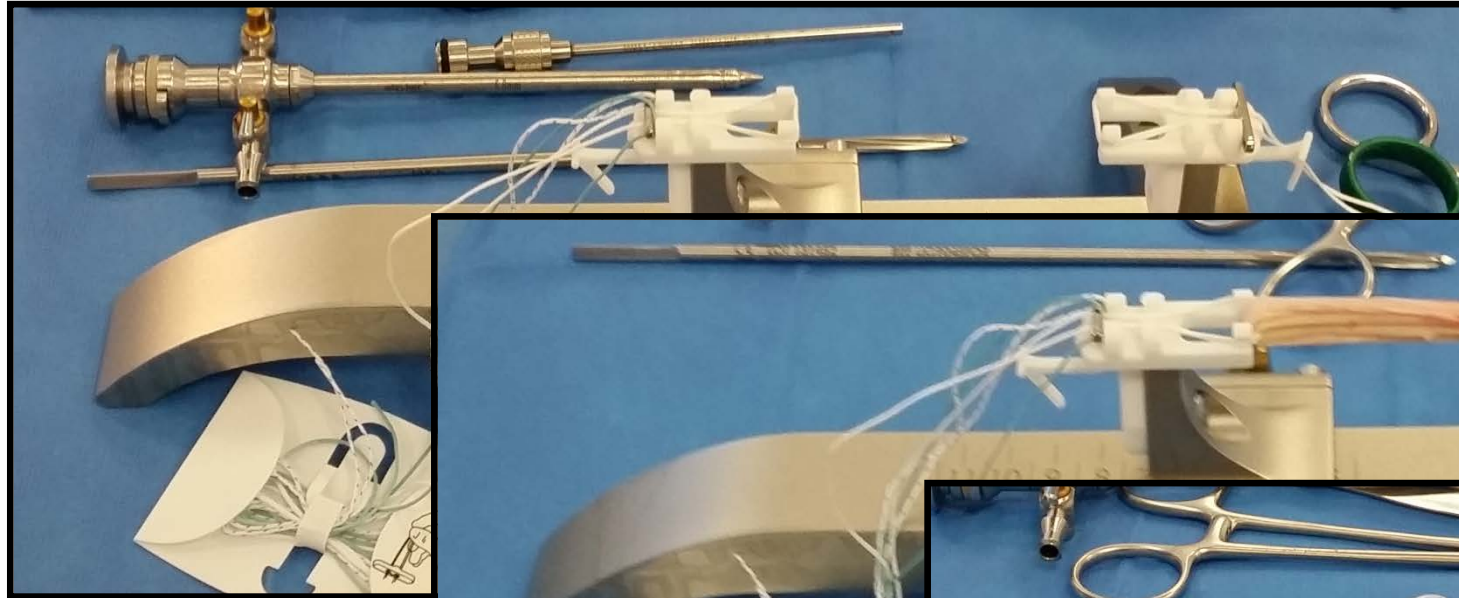


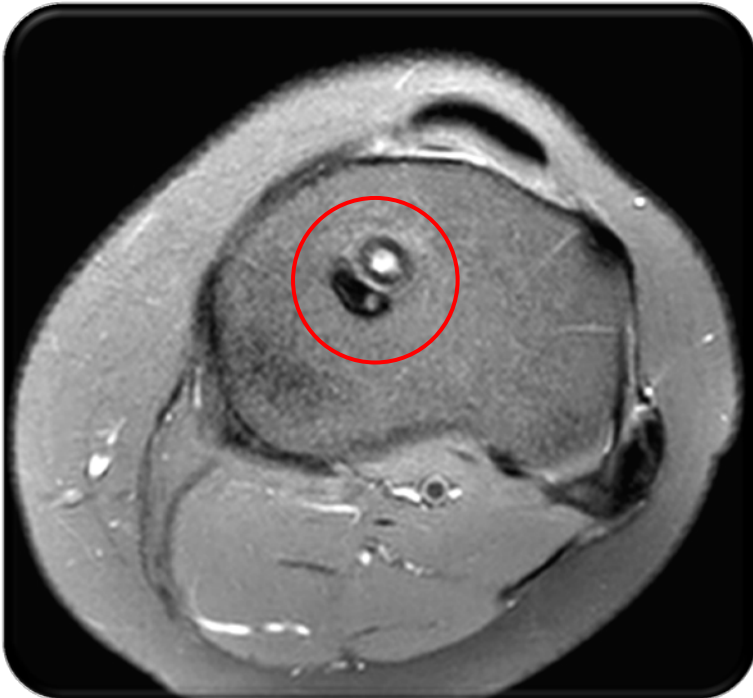
Figure of height stitch

# GRAFT SETTING



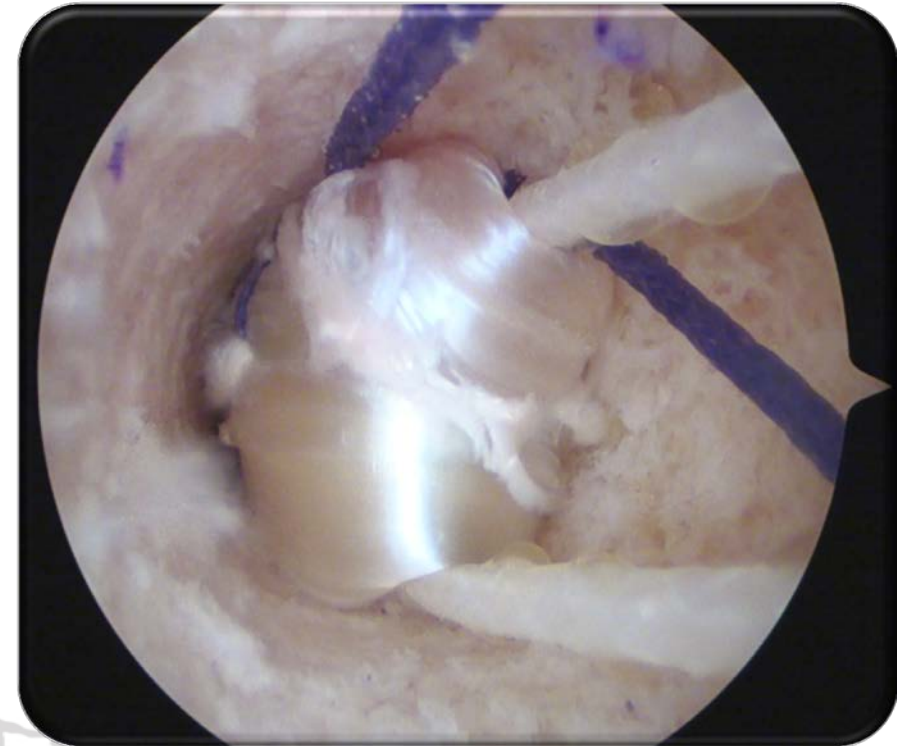
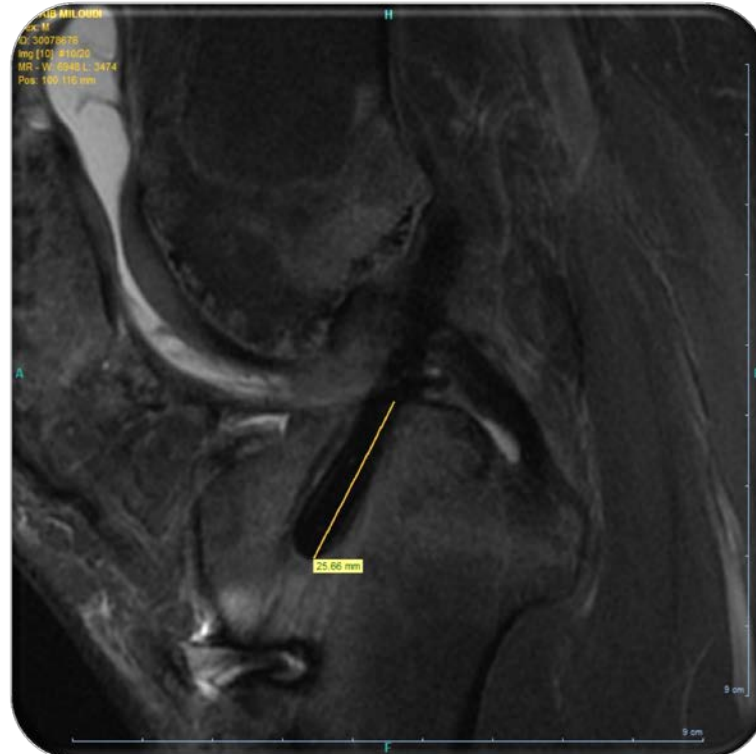
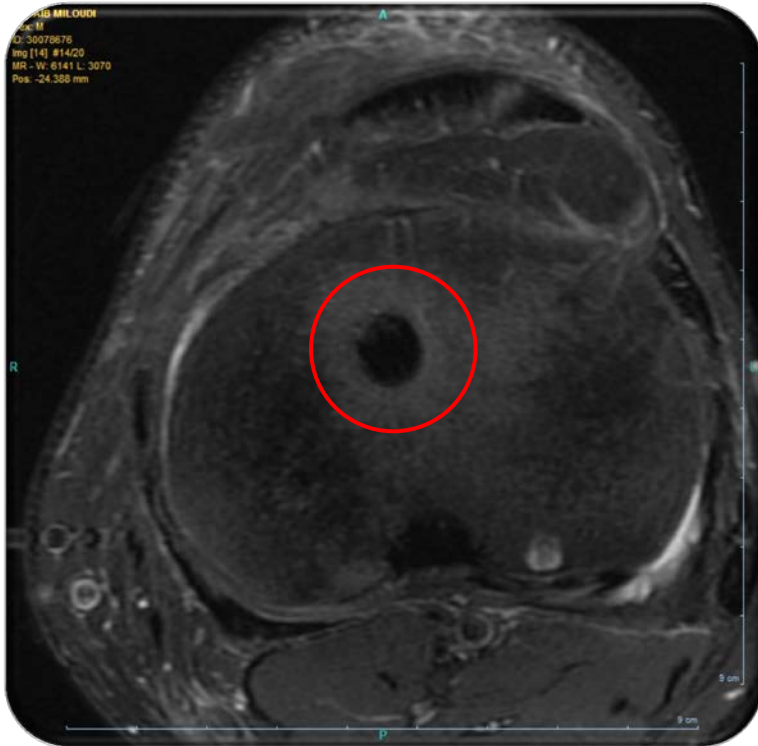
# Contact dans le tunnel Tibial

- Fixation par vis d'interférence

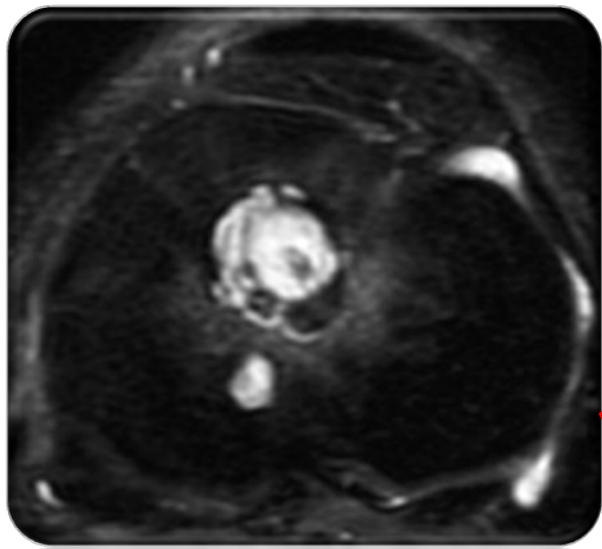


# Contact dans le tunnel Tibial

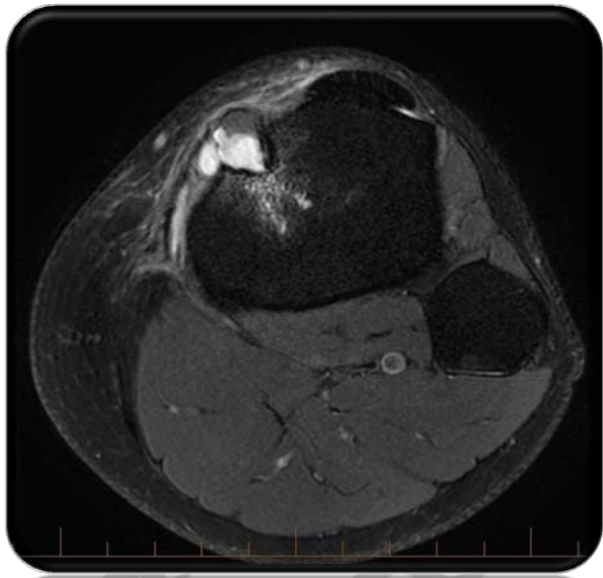
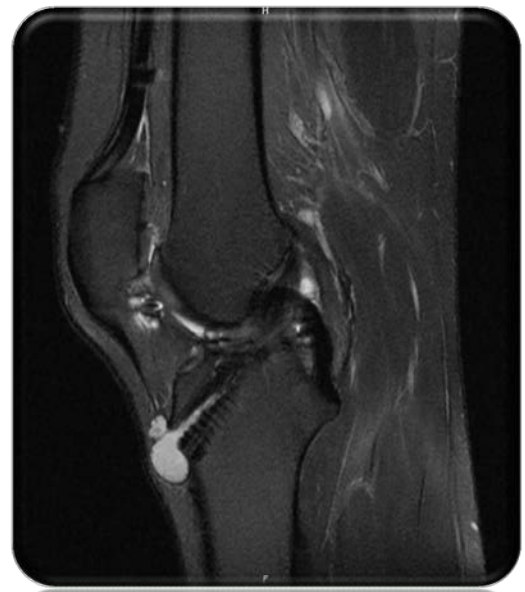
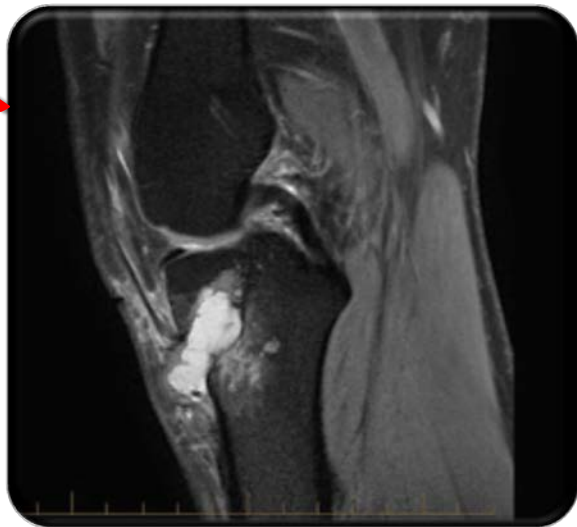
- Fixation par système de suspension



# Complication des Vis Résorbables



Les Faux Kystes Tibiaux





# Notre expérience

## 2012 - 2013

- 3216 Reconstruction ACL
- 2113 Di-Dt (65.7 %)
- **605 DT-4 (18.8 %)**
- 188 KJ ( 5.8 %)
- 161 LCA + plastie latérale & multiligament injury
- 149 Révisions ( 4,6 %)

- 1217 DT4 expérience personnelle (Nov 2009 – Nov 2013)
- 20 Révision ( **1.6%**)

- Taux de révision de nos patients: de Juil.2007 à Mai 2014
  - **219 reprises sur 10749 ACL-Reconstruits ( 2,04%)**



# CONCLUSION

- Le DT4 est un outil de plus dans l'arsenal thérapeutique de la reconstruction du LCA





**Merci pour votre attention!**

