

膝关节前外侧韧带损伤的诊治进展

柳直, 姚五平, 李盛华

(甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050)

摘要 前外侧韧带 (anterolateral ligament, ALL) 被认为是膝关节前外侧的稳定结构, 有限制胫骨内旋和前移的作用。目前, 关于 ALL 的研究逐渐增多, 但大多数研究局限于 ALL 的解剖学和生物力学方面, 而对于 ALL 损伤诊治方面的研究较少。为了进一步了解 ALL 损伤的诊治进展, 本文从 ALL 的解剖特点和生物学特性以及 ALL 损伤的诊断方法、治疗方法和手术适应证 4 个方面进行了综述。

关键词 膝关节; 前外侧韧带; 前交叉韧带; 综述

前交叉韧带 (anterior cruciate ligament, ACL) 重建术是治疗 ACL 损伤最常见的手术方式, 然而单纯 ACL 重建术后仍有 10% ~ 20% 的患者存在膝关节前后向不稳及旋转不稳, 后期还可伴有半月板及软骨损伤, 而且旋转不稳定导致 ACL 重建的失败率也增高^[1-2]。前外侧韧带 (anterolateral ligament, ALL) 为膝关节重要的稳定结构, 具有限制膝关节过度内旋和前移的作用。尽管 ALL 在稳定膝关节方面的作用许多年前已被认识到, 但目前学者们在 ALL 的解剖结构、生物力学等方面尚存争议, 在 ALL 损伤的临床诊治方面也未达成共识^[3-4]。本文就膝关节 ALL 损伤的诊治进展进行了综述。

1 ALL 的解剖特点和生物学特性

虽然人们已经对膝关节外侧的主要稳定结构有了充分的认识, 但是对于 ALL 的了解还很少。法国医生 Paul Segond 最早对 ALL 进行了描述, 他提出了在膝关节前外侧存在一条类似珍珠色的强韧纤维带^[5]。此后关于这一结构在文献中出现了许多不同的名称和描述, 如外侧中部关节囊韧带、外侧关节囊韧带、外侧前 1/3 关节囊韧带、前外侧束、膝关节前外侧关节囊增厚的带状结构等^[6-7]。直至 2013 年 Claes 等^[8]通过解剖研究对这一结构进行了更详细的解剖描述, 并确定该结构为 ALL。有研究^[9-10]认为 ALL 股骨止点位于外侧副韧带 (lateral collateral ligament, LCL) 及胭肌腱股骨止点之间。也有研究认为股骨止点位于 LCL 止点的偏后、偏近端^[11]。ALL 位于腓骨头与胫骨前外侧的 Gerdy 结节之间^[7], 其长 30.41 ~ 59.0 mm、宽 4.00 ~ 7.00 mm、厚 1.00 ~ 2.00 mm^[12]。ALL 与其表面的髂胫束、Kaplan 纤维及深面的关节囊韧带组成前外侧角^[13]。可见, ALL 并非导致膝关节旋转不稳的唯一关节外因素, 目前在此问题上学者们

已基本达成共识。Parsons 等^[14]认为, 在屈膝大于 35° 时, ALL 可限制膝关节内旋, 但对膝关节前后向的稳定作用较小。Rasmussen 等^[15]认为, 在 ACL 缺损时 ALL 在限制膝关节内旋方面具有重要作用。但也有报道^[15-18]认为, 在 ACL 缺损时 ALL 在限制膝关节内旋方面并不起主要作用。Sonnery - Cottet 等^[17]认为, 在屈膝 20°、90° 及轴移试验时髂胫束及 ALL 可以明显限制膝关节内旋, 且髂胫束限制膝关节内旋的作用更明显。有研究^[18]认为, 当屈膝大于 30° 时 ALL 才作为限制膝关节内旋的重要结构而发挥作用。

2 ALL 损伤的诊断方法

目前, 临幊上对于 ALL 损伤尚无特殊的体格检查手段。MRI 检查对 ALL 损伤具有较高的诊断价值。有研究^[18]认为, 3.0 T 的 MRI 较 1.5 T 的 MRI 能更好地识别 ALL 损伤。在冠状面 MRI 上, ALL 的股骨止点在 LCL 股骨止点的前远侧^[19]; ALL 向远端走行于胭肌腱浅层, 一部分附着于外侧半月板; 而其胫骨止点位于外侧胫骨平台远端 5 mm 处^[20]。在横断面 MRI 上, ALL 的股骨止点也在 LCL 的前远侧, 但较难区分; 在向远端走行的过程中, ALL 向远端走行于髂胫束与 LCL 之间; 而其胫骨止点在 LCL 与髂胫束之间, 位于外侧胫骨平台远端 5 mm 处^[19]。

3 ALL 损伤的治疗方法

目前临幊上主要采用修复重建术治疗 ALL 损伤。当屈膝大于 30° 时, ALL 作为膝关节前外侧重要的稳定结构可明显限制膝关节内旋^[21]。ALL 损伤后, 膝关节内旋角度可增加 1.7° ~ 1.8°^[22]。研究^[23]表明, 当 ALL、ACL 同时损伤时, 重建 ALL 和 ACL 较单纯重建 ACL 能更好地纠正膝关节内旋, 而单纯重建 ACL 会残留膝关节内旋不稳。目前, 临幊上 ALL 修复重建术主要有关节外重建术、解剖修复重建术及

缝线加强术。Lemaire 最早提出 ALL 关节外重建手术^[24]。此后 Manoj 等^[25]对 Lemaire 技术进行了改良,即将髌胫束后半部分(宽约 1 cm,长约 8 cm)肌腱(注意保留 Gerdy 结节止点的完整)经 LCL 深面固定于腓肠肌外侧头前方偏近端处,屈膝 60°位调整张力后行韧带缝合术。Jorge 等^[26]提出了 ALL 解剖重建技术,即将半腱肌肌腱于髌胫束深面经胫骨骨道及股骨骨道后,用挤压钉于屈膝 30°位调整张力后固定,此技术重点在于确定胫骨隧道及股骨隧道。胫骨隧道定位为膝关节线以下 9.5 mm、Gerdy's 结节与腓骨头之间的中点,股骨隧道定位为 LCL 股骨止点偏后及偏近端 4.7 mm 处^[12]。Christiaan 等^[27]提出了利用缝线加强技术修复 ALL,该技术不需要肌腱移植,允许早期功能锻炼和鼓励自然愈合。Edoardo 等^[28]利用缝线加强技术修复急性期 ALL 损伤,并取得了满意的疗效,该技术与 Christiaan 技术类似。

4 ALL 损伤的手术适应证

在修复重建 ACL 时是否需要修复重建 ALL,目前学术界尚未统一。有研究认为,为减少 ACL 重建术后 ACL 再损伤及移植物失效,可考虑行 ALL 修复重建手术。这种情况主要适用于年轻患者^[19~20,29]、高速旋转运动(如橄榄球、滑雪、足球等)中膝关节前外侧不稳者^[21,30~31]、胫骨后倾大于 12°者^[32]以及半月板缺损者^[33]。Musahl 等^[34]认为,Ⅱ级以上轴移试验阳性者应行 ALL 修复重建术。Kraeutler 等^[35]认为,ALL 修复重建术的相关适应证应包括较高级别的轴移试验阳性者、行 ACL 翻修手术者以及 ACL 伴随 Segond 骨折者。Sonnery - Cottet 等^[36]认为,ALL 修复重建的手术适应证除了 ACL 损伤伴随Ⅲ级轴移试验阳性外,还应包括对运动要求较高的运动员患者、行 ACL 翻修术者及慢性 ACL 损伤者。

5 小结

ALL 在维持膝关节稳定方面具有一定作用,其损伤后可通过 MRI 检查进行诊断。目前,虽然有关 ALL 的解剖学和生物力学研究取得了一定的成果,但对于 ALL 修复重建的指征仍缺乏统一标准。期待更多有关 ALL 修复重建术的基础研究及大样本随机对照临床研究的出现,为临床诊治 ALL 损伤提供更确切的理论依据。

参考文献

- [1] BUTLER P D, MELLECKER C J, RUDERT M J, et al. Single - bundle versus double - bundle ACL reconstructions in
- isolation and in conjunction with extra - articular iliotibial band tenodesis [J]. Iowa Orthop J, 2013, 33: 97~106.
- [2] VAN DER WATT L, KHAN M, ROTHRAUFF B B, et al. The structure and function of the anterolateral ligament of the knee: a systematic review [J]. Arthroscopy, 2015, 31 (3): 569~582.
- [3] CHAMBAT P, GUIER C, SONNERY - COTTET B, et al. The evolution of ACL reconstruction over the last fifty years [J]. Int Orthop, 2013, 37 (2): 181~186.
- [4] RUNER A, BIRKMAIER S, PAMMINGER M, et al. The anterolateral ligament of the knee: a dissection study [J]. Knee, 2016, 23 (1): 8~12.
- [5] FERRETTI A, MONACO E, FABBRI M, et al. Prevalence and classification of injuries of anterolateral complex in acute anterior cruciate ligament tears [J]. Arthroscopy, 2017, 33 (1): 147~154.
- [6] BARRERA C M, ARIZPE A, WODICKA R, et al. Anterolateral ligament injuries on magnetic resonance imaging and pivot - shift testing for rotational laxity [J]. J Clin Orthop Trauma, 2018, 9 (4): 312~316.
- [7] ARIEL DE LIMA D, HELITO C P, LACERDA DE LIMA L, et al. Anatomy of the anterolateral ligament of the knee: a systematic review. [J]. Arthroscopy, 2019, 35 (2): 670~681.
- [8] CLAES S, VEREECKE E, MAES M, et al. Anatomy of the anterolateral ligament of the knee [J]. J Anat, 2013, 223 (4): 321~328.
- [9] VINCENT J P, MAGNUSEN R A, GEZMEZ F, et al. The anterolateral ligament of the human knee: an anatomic and histologic study [J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2012, 20 (1): 147~152.
- [10] CATERINE S, LITCHFIELD R, JOHNSON M, et al. A cadaveric study of the anterolateral ligament: re-introducing the lateral capsular ligament [J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2015, 23 (11): 3186~3195.
- [11] KENNEDY M I, CLAES S, FUSO F A, et al. The anterolateral ligament: an anatomic, radiographic, and biomechanical analysis [J]. Am J Sports Med, 2015, 43 (7): 1606~1615.
- [12] ARIEL DE LIMA D, HELITO C P, LACERDA DE LIMA L, et al. Anatomy of the anterolateral ligament of the knee: a systematic review [J]. Arthroscopy, 2019, 35 (2): 670~681.
- [13] CHAHLA J, MOATSHE G, GEESLIN A G, et al. Biomechanical role of lateral structures in controlling anterolateral rotatory laxity: the anterolateral ligament [J]. Oper Tech Orthop, 2017, 27 (2): 102~106.
- [14] PARSONS E M, GEE A O, SPIEKERMAN C, et al. The bio-

- mechanical function of the anterolateral ligament of the knee [J]. Am J Sports Med, 2015, 43(3):669–674.
- [15] RASMUSSEN M T, NITRI M, WILLIAMS B T, et al. An in vitro robotic assessment of the anterolateral ligament, part 1: secondary role of the anterolateral ligament in the setting of an anterior cruciate ligament injury [J]. Am J Sports Med, 2016, 44(3):585–592.
- [16] KITTL C, EL-DAOU H, ATHWAL K K, et al. The role of the anterolateral structures and the ACL in controlling laxity of the intact and ACL-deficient knee: response [J]. Am J Sports Med, 2016, 44(4):15–18.
- [17] SONNERY-COTTET B, LUTZ C, DAGGETT M, et al. The involvement of the anterolateral ligament in rotational control of the knee [J]. Am J Sports Med, 2016, 44(5):1209–1214.
- [18] SPENCER L, BURKHART T A, TRAN M N, et al. Biomechanical analysis of simulated clinical testing and reconstruction of the anterolateral ligament of the knee [J]. Am J Sports Med, 2015, 43(9):2189–2197.
- [19] PATEL K A, CHHABRA A, GOODWIN J A, et al. Identification of the anterolateral ligament on magnetic resonance imaging [J]. Arthrosc Tech, 2017, 6(1):137–141.
- [20] SONNERY-COTTET B, LUTZ C, DAGGETT M, et al. The involvement of the anterolateral ligament in rotational control of the knee [J]. Am J Sports Med, 2016, 44(5):1209–1214.
- [21] KAEDING C C, PEDROZA A D, REINKE E K, et al. MOON Consortium. Risk factors and predictors of subsequent ACL injury in either knee after ACL reconstruction: prospective analysis of 2488 primary ACL reconstructions from the MOON cohort [J]. Am J Sports Med, 2015, 43(7):1583–1590.
- [22] VAN DER WATT L, KHAN M, ROTHRAUFF B B, et al. The structure and function of the anterolateral ligament of the knee: a systematic review [J]. Arthroscopy, 2015, 31(3):569–582.
- [23] NITRI M, RASMUSSEN M T, WILLIAMS B T, et al. An in vitro robotic assessment of the anterolateral ligament, part 2: anterolateral ligament reconstruction combined with anterior cruciate ligament reconstruction [J]. Am J Sports Med, 2016, 44(3):593–601.
- [24] BROCKMEYER M, HÖFER D, SCHÄFER K, et al. The anterolateral ligament (ALL) of the knee – Part of the iliotibial tract or a truly separate structure? [J]. Ann Anat, 2017, 212:1–3.
- [25] MANOJ M, DHOLLANDER D, ALAN G. Anterolateral ligament reconstruction or extraarticular tenodesis: why and when? [J]. Clin Sports Med, 2018, 37(1):75–86.
- [26] JORGE C, TRAVIS J M, JUSTIN J M, et al. Anterolateral ligament reconstruction technique: an anatomic-based approach [J]. Arthrosc Tech, 2016, 5(3):453–457.
- [27] CHRISTIAAN H W, GRAEME P, LIEVEN D, et al. Anterolateral ligament repair with suture tape augmentation [J]. Arthrosc Tech, 2018, 7(12):1311–1314.
- [28] EDOARDO M, DANIELE M, ANDREA R, et al. Anterolateral ligament repair augmented with suture tape in acute anterior cruciate ligament reconstruction [J]. Arthrosc Tech, 2019, 8(4):369–373.
- [29] CATERINE S, LITCHFIELD R, JOHNSON M, et al. A cadaveric study of the anterolateral ligament: re-introducing the lateral capsular ligament [J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2015, 23(11):3186–3195.
- [30] WEBSTER K E, FELLER J A. Exploring the high reinjury rate in younger patients undergoing anterior cruciate ligament reconstruction [J]. Am J Sports Med, 2016, 44(11):2827–2832.
- [31] AGEL J, ROCKWOOD T, KLOSSNER D. Collegiate ACL injury rates across 15 sports: national collegiate athletic association injury surveillance system data update (2004–2005 through 2012–2013) [J]. Clin J Sport Med, 2016, 26(6):518–523.
- [32] RAHNEMAI-AZAR A A, YASEEN Z, VAN ECK C F, et al. Increased lateral tibial plateau slope predisposes male college football players to anterior cruciate ligament injury [J]. J Bone Joint Surg Am, 2016, 98(12):1001–1006.
- [33] ROBB C, KEMPSHALL P, GETGOOD A, et al. Meniscal integrity predicts laxity of anterior cruciate ligament reconstruction [J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2015, 23(12):3683–3690.
- [34] MUSAHL V, KOPF S, RABUCK S, et al. Rotatory knee laxity tests and the pivot shift as tools for ACL treatment algorithm [J]. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2012, 20(4):793–800.
- [35] KRAEUTLER M J, WELTON K L, CHAHLA J, et al. Current concepts of the anterolateral ligament of the knee: anatomy, biomechanics, and reconstruction [J]. Am J Sports Medicine, 2018, 46(5):1235.
- [36] SONNERY-COTTET B, THAUNAT M, FREYCHET B, et al. Outcome of a combined anterior cruciate ligament and anterolateral ligament reconstruction technique with a minimum 2-year follow-up [J]. Am J Sports Med, 2015, 43(7):1598–1605.