

Les risques de *lésion du ligament croisé antérieur* (LCA) sont beaucoup plus importants chez la femme que chez l'homme. Risque 4 à 6 fois plus important pour les mêmes pratiques sportives et à contraintes égales.

Les **explications** de ce phénomène sont **multifactorielles** :

- * **Facteurs anatomiques** : hyperlaxité, rigidité du LCA, anatomie du fémur, du tibia.
- * **Facteurs biomécaniques** : Déséquilibre neuro-musculaire entre le quadriceps et les ischio-jambiers; valgus jambier
- * **Facteurs hormonaux** : Risque nettement plus important dans la 1ère partie du cycle menstruel qu'en période post ovulatoire
- * **Facteurs extrinsèques** : Interviennent également les conditions de jeu : entraînement/compétition ; pluviométrie, surface de jeu ...

Face à ce problème, des **programmes de prévention** ont été élaborés incluant du **travail de kinésithérapie** et du **travail à l'entraînement**, portant sur :

- * Renforcement musculaire
- * Etirements
- * Proprioceptivité
- * Travail de l'équilibre
- * Conditionnement, sensibilisation aux positions à risque
- * Modifications techniques

Si vous voulez en savoir plus : www.rhumatologie-bichat.com/Congres2011/16Lefevre.ppt

Pour en savoir encore plus :

Article plutôt médical : http://chirurgiedusport.com/Pathologie-GENOU-Ligament-Fragilite_particuliere_du_ligament_croise_chez_la_femme_au_cours_de_l_exercice_sportif_raisons_et_attitudes_therapeutiques-f-3-c-2331-sc-6-a-760042.html

Article plutôt de "terrain" (page 24) : http://fr.fifa.com/mm/document/footballdevelopment/medical/59/78/19/ffb_gesamt_f_2_2033.pdf