

PROTOCOLE DE RÉÉDUCATION ACCÉLÉRÉE APRÈS RECONSTRUCTION SOUS ARTHROSCOPIE DI LIGAMENT CROISÉ ANTÉRIEUR SANS LÉSION ASSOCIÉE

Alain MANDRINO¹, Christian GAL²

MOTS CLÉS

??
??
??
??
??

“ L'évaluation musculaire mécanisée est importante car elle teste le travail à des vitesses fonctionnelles proches de la réalité ”

PRINCIPE DE RÉÉDUCATION

1. Appui immédiat.
2. Mobilisation précoce, recherche de l'extension.
3. Tendon rotulien : cannes anglaises jusqu'à la 2^e ou 3^e semaine.
Ischio-jambiers : attelle et cannes anglaises 3 semaines.
Prudence avec les IJ au cours du premier mois.
4. Reprise du footing à 2 mois.
5. Reprise du geste sportif au 4^e mois.
6. Ce calendrier doit être adapté en fonction de la tolérance et des bilans successifs de contrôle.

Remarque : tout au long des différentes périodes (contrôle de la récupération articulaire et musculaire par des tests isocinétiques — Cybex — et contrôle de la laxité antérieure à l'arthromètre), des tests nous indiqueront si nous pouvons débiter une nouvelle période.

J0-J15 : phase précoce

J0-J7

- Repos, antalgique, prophylaxie de la phlébite, ++ cryothérapie, glaçage pluriquotidien, physiothérapie, chimiothérapie (anti-inflammatoire), **lutte contre le flexum** ;

- contractions isométriques du quadriceps, genou en extension ;
- KINETEC sans limitation (sauf douleur) ;
- drainage lymphatique et veineux ;
- mobilisation latérale et verticale de la rotule ;
- travail des abducteurs et des adducteurs.

■ Tendon rotulien (TR)

- Contractions isométriques, isotoniques des ischio-jambiers ;
- marche avec appui sans attelle et 2 cannes. Attelle de contention la nuit, en extension complète (surtout si persistance d'un flexum) ;
- possibilité de décoller le membre inférieur, genou en extension.

■ Ischio-jambiers (IJ)

- Lutte contre les phénomènes douloureux (± hématome) au niveau de la zone de prélèvement.

J8-J15

- Continuer l'éveil musculaire quadriceps (genou en extension), ischio-jambiers ;
- commencer les cocontractions quadriceps/ischio-jambiers ;



¹ Clinique Belvédère, Nice (06)
² Kinésithérapeute, Luceran (06)
Membre des équipes médicales des clubs de football professionnel de l'OGC Nice (1986-2004) et de l'A.S. Monaco F.C.
Enseignant à la Faculté de Nice Sophia-Antipolis

- électrostimulation du vaste interne, programme Trois Fibres ;
- rôdage articulaire : 0,130° (peut commencer le vélo sans résistance) ;
- continuer la mobilisation de la rotule, drainage lymphatique et veineux ;
- travail lent et progressif sur planche à roulettes (skate board) dans toute l'amplitude ;
- commencer les diagonales de Kabbat sans résistance et les élongations du quadriceps ;
- travail à l'arthromoteur de cheville ;
- lutte antifixum : posture douce.

■ TR

- Travail en chaîne ouverte des ischio-jambiers dans toute l'amplitude ;
- si le patient est tonique avec un bon réveil neuromusculaire et avec un bon verrouillage actif du genou, travail debout en charge, marche avant-arrière, pas chassés latéraux envisageables sous contrôle strict à J8 ;
- peut se lever sur la pointe des pieds ;
- commencer les élongations des ischio-jambiers.

■ IJ

- Marche avec cannes sans attelle, sous contrôle strict du kinésithérapeute.

J15-J60 : phase intermédiaire

J15-J21

- Faire progresser l'éveil proprioceptif en décharge ;
- dès cicatrisation, début de la rééducation associée en piscine = rôle prépondérant. Rôdage en piscine si cicatrisation correcte ;
- arrêt de l'attelle de nuit si extension complète ;
- travail en chaîne fermée du membre inférieur entre 30 et 90° de flexion, avec résistance contrôlée par l'autre membre inférieur ;
- activité gymnique générale ;
- continuer le Kabbat.

■ TR

- Peut monter en ligne les escaliers au 15^e jour, descendre en ligne les escaliers au 21^e jour, si et seulement si le vaste interne est correct (danger de syndrome rotulien par décompensation) ;
- abandon des béquilles.

J21-J30

Travail en chaîne cinétique fermée :

- début des squatts 90° → 45°, sans charge ;
- vélo avec petite résistance, selle haute, pédale basse ;
- travail à la presse avec résistance progressive dans toute l'amplitude.

■ TR

Travail en chaîne cinétique ouverte :

- du quadriceps : entre 60 et 90° de flexion, contre résistance au niveau de la TTA, au départ en statique, puis en dynamique contre légère résistance ;
- des ischio-jambiers : travail dans toute l'amplitude, intensifié, contre résistance.

Travail proprioceptif :

- En charge, sur plan instable ;
- position : sur les deux membres inférieurs, de 0 à 40° de flexion.

■ IJ

- Marche sans canne ni attelle, sous contrôle strict du kinésithérapeute ;
- abandon de l'attelle, puis des cannes dans la vie quotidienne.

J30-J45

- Travail à la presse en chaîne cinétique fermée dans toute l'amplitude, à charge maximum (soulager entre 0 et 30° avec le membre inférieur controlatéral) ;

- continuer le Kabbat avec une résistance sur l'extrémité distale du fémur ;
- travail de la cicatrice si adhérence ;
- étirements des ischio-jambiers (très progressifs), du triceps, des adducteurs, des abducteurs, du quadriceps et du psoas ;
- piscine en crawl, massage à l'hydrojet du membre inférieur et du rachis ;
- commencer le travail proprioceptif en charge sur le membre inférieur opéré :
 - sur plan stable ;
 - sur l'escarpolette de Dotte.

Remarque : de J8 à J45, lutte antifixum prioritaire, chercher l'extension, recherche de la flexion secondaire.

J45-J60

- Travail complet des chaînes antérieure et postérieure en étirement ;
- travail musculaire des abducteurs, adducteurs, fessiers et mollets ;
- travail en chaîne cinétique fermée du membre inférieur maximum possible (presse, step machine, etc.) ;
- commencer le Kabbat :
 - en chaîne brisée ;
 - avec résistance en bout de pied ;
- continuer le vélo contre résistance croissance et piscine en crawl intensifié ;
- travail en chaîne cinétique ouverte :
 - intensification du travail de musculation en chaîne ouverte entre 60 et 110° de flexion ;
 - travail entre 0 et 60° à petite charge sur la TTA.

■ TR

- Continuer et accentuer le travail des ischio-jambiers contre résistance.

■ JJ

- Démarrer très progressivement le travail des ischio-jambiers contre résistance.

À 2 mois : phase tardive ou de reprise du geste sportif

Conditions à réunir pour débiter cette phase :

1. Réponse trophique favorable :
 - pas d'hyarthrose importante ;
 - la douleur doit disparaître.
2. La mobilité doit être satisfaisante en flexion, absence de flexum.
3. Les ischio-jambiers doivent être au niveau musculaire récupéré en totalité ou presque.
4. Test KT 1000 obligatoire si différence côté opéré-côté sain > 2 mm. À 89 Newtons de traction, décaler la progression d'un mois.
5. Le quadriceps doit avoir une bonne tonicité (verrouillage de qualité).

À 2-3 mois

- Commencer le jogging sur terrain plat, en ligne droite, sans accélération, commencer le trampoline, puis pliomètre avant le 3^e mois, et saut à la corde ;
- continuer le vélo et la piscine ;
- intensification de la proprioception en unipodal ;
- sauts à pieds joints de par et d'autre d'une ligne ;
- travail sur plateforme vibratoire possible.

Les tests isocinétiques ou Cybex

- L'évaluation musculaire mécanisée est importante car elle teste le travail à des vitesses fonctionnelles proches de la réalité (60°/s, 180°/s, 240°/s).
- Le test isocinétique est toujours comparatif avec le membre opposé.
- Le test est réalisé entre 40 et 110° ; le quadriceps nécessite une récupération minimum à 60°.
- Commencer les accélérations et les changements de direction.
- Continuer et accentuer le travail de la phase précédente.
- Commencer le travail de changement de direction et de rythme.
- Travail sur le terrain.
- Acquisition de la résistance, de l'endurance avant la reprise du sport.

- Travail en chaîne ouverte du quadriceps maximum dans toute l'amplitude.
- Sollicitation intensive du genou en charge en flexion et rotation.

Remarque : pour les compétiteurs de haut niveau, test isocinétique avec programme de renforcement musculaire adapté. ■

Au 4^e mois

- Entraînement avec le groupe.

Au 5^e mois

- Reprise de la compétition.

Indexation Internet :

Genou
Ligament
Rééducation
Sport



LA MAISON DES **KINÉSITHÉRAPEUTES**
sur Internet

www.maisondeskines.com

www.ffmkr.org

www.ink-formation.com

www.librairiespek.com

www.kineactu.com

www.ks-mag.com

www.agakam.com