

Protocole de rééducation de la chirurgie du ligament croisé antérieur (plastie aux ischiojambiers)

Dr Thomas Brosset

Centre chirurgical Saint Roch

Cavaillon

Introduction

La ligamentoplastie du croisé antérieur nécessite une prise en charge rééducative soutenue et doit être envisagée dans le cadre d'un véritable partenariat entre le patient, son masseur kinésithérapeute, et le chirurgien orthopédiste.

Ce type de prise en charge multidisciplinaire garanti au patient toutes les chances de succès pour cette intervention.

Je conseille vivement aux patients de prendre contact avec leur masseur kinésithérapeute un mois avant l'intervention afin de définir le rythme des séances et le programme de rééducation. Un renforcement musculaire et d'entretien des amplitudes articulaires est souhaitable en pré opératoire. Cela permet en outre d'instaurer un climat de confiance entre les praticiens et leur patient.

Quelques notions simples à mettre en avant :

-La suture de la plaie opératoire est réalisée avec un fil résorbable, la balnéothérapie peut être débutée une fois la cicatrisation obtenue (en général entre 10 et 15 jours après l'intervention).

-la « ligamentation » du transplant s'effectue en 5 mois minimum, et le transplant connaît une période de fragilité importante entre le 2^{ème} et 4^{ème} mois post opératoire.

-La fixation os-transplant survient en général après deux mois.

-Le but final de la rééducation est d'obtenir un genou sec avec récupération des amplitudes articulaires et renforcement musculaire de bonne qualité (la reprise des activités de pivot ne peut survenir avant le 6^{ème} mois et si le déficit du quadriceps est inférieur de 20% par rapport au côté sain).

Disponibilité de l'équipe chirurgicale

A tout moment, un chirurgien orthopédiste (Dr Tracol, Dr Ménager et Dr Brosset) est joignable et se tient à votre disposition pour répondre à vos interrogations et assurer la prise en charge post opératoire des problèmes et complications qui pourraient se présenter.

Du lundi au vendredi et de 9h à 19h : appeler le secrétariat au 04 90 78 55 24

Les W.E. et jours fériés ou en soirée : appeler au 06 58 44 00 43 (téléphone d'astreinte dédié aux urgences sportives et de rééducation).

Prochainement mise à disposition d'un site internet : Lubéron Alpilles Orthopédie.

Protocole de rééducation

1^{ère} phase = depuis le post opératoire immédiat et la fin du deuxième mois.

Sortie d'hospitalisation jusqu' à 3 semaines:

Une attelle de genou articulée, et une paire de cannes anglaises. L'appui sur le membre inférieur opéré est autorisé.

-cryothérapie, physiothérapie, mobilisation de la rotule, massage drainage des cils de sac quadricipitaux.

-électrostimulation+++

-réveil quadricipital, travail en isométrique et en chaîne fermée. Pas de renforcement des muscles ischio- jambiers (risque de claquage).

-Récupération douce des amplitudes articulaires limitée à 90° de flexion et lutte contre le flossum de façon douce. Pas de récurvatum, pas de rotation interne.

Entre 3 et 6 semaines :

-sevrage des cannes anglaises et si la qualité du verrouillage le permet, ablation de l'attelle.

-poursuite de la récupération des amplitudes articulaires sans restriction si absence de douleur.

-balnéothérapie si disponible, non obligatoire.

-renforcement simple sans charge du quadriceps, réveil des ischio-jambiers. Travail en cocontraction.

-ne pas oublier le stretching en fin de séance de tous les groupes musculaires avec limitation au seuil infra douloureux pour les ischio-jambiers.

Durant le deuxième mois :

-Renforcement musculaire : pour les ischio-jambiers en statique (concentrique et excentrique) ; pour le quadriceps, cocontractions et travail statique et intermittent entre 20° et 80° de flexion avec mise en charge en l'absence de douleur.

-Les exercices type vélo de rééducation sans résistance, natation sans palme (la brasse exceptée), squat sans charge, stepper et presse entre 30° et 60° de flexion (rotule engagée) peuvent être débutés.

-exercice de proprioception en appui bipodal et unipodal sur plan stable.

2^{ème} phase = entre le 3^{ème} et la fin du 4^{ème} mois.

Poursuite du renforcement de tous les groupes musculaires et intensification du travail en charge et contre résistance : stepper, presse et squat entre 30° et 90° de flexion.

Course à pied sur terrain stable, en ligne. Vélo avec résistance.

Proprioception sur plan stable en appui monopodal.

3^{ème} phase = entre le 5^{ème} et la fin du 6^{ème} mois et au-delà.

Poursuite du renforcement musculaire en augmentant la charge

Proprioception sur plan instable en appui bipodal et monopodal

Course à pied : introduction du fractionné et des changements de direction.

A 6 mois : renforcement du quadriceps en chaîne cinétique ouverte est autorisée.

Au début du 7^{ème} mois reprise des activités sportives au niveau compétition même les sports pivots ou de contact si la récupération musculaire est suffisante.