

Protocole de rééducation après ligamentoplastie du LCA
Prélèvement aux ischiojambiers : Technique DIT

Dr Nicolas Lapie, Polyclinique du Parc, Toulouse

Immobilisation : attelle de genou 15 jours.

Rééducation : par kinésithérapeute, début immédiat en post opératoire

Durée : 4 mois minimum avant la préparation à la reprise sportive

PHASE 1: 3 PREMIERES SEMAINES. PHASE POST-OPERATOIRE.

A) OBJECTIFS:

- **Lever la sidération quadricipitale** pour obtenir le plus rapidement possible un **verrouillage actif en extension**
- Mobiliser précocement l'articulation afin d'**éviter toute raideur** articulaire.

B) MOYENS :

Ils doivent respecter la cicatrisation des différents tissus, en particulier de l'appareil extenseur et du transplant dans les tunnels osseux.

- Glaçage 3 à 4 fois par jour.
- Mobilisation de la rotule dans les plans vertical et transversal.
- Mobilisation passive précoce sans chercher à dépasser 90° de flexion.
- Mobilisation active aidée dans le secteur 0/90°.
- Réveil quadricipital par diffusion et électro-stimulation.
- Exercice de contraction des fessiers et du triceps en dynamique
- L'appui est autorisé sous couvert de cannes béquilles.
L'ablation des fils est effectuée entre J15 et J21.

PHASE II : DE LA 4EME A LA 6EME SEMAINE

A) OBJECTIFS

- Obtenir un **verrouillage parfait en extension**
- Obtenir une **mobilité quasi normale de l'articulation pour la replacer dans la marche.**

B) MOYENS:

- Glaçage entre les séances de rééducation.
- Mobilisation active de la rotule
- Travail actif de l'extension en statique contre pesanteur, en chaîne ouverte sans poids
- Contraction du quadriceps
- Travail actif de l'extension en dynamique chaîne fermée (Sandow)
De ces trois modalités de renforcement musculaire, le travail en chaîne fermé est celui qui engendre le moins de translations tibiales antérieures.
- Travail de la flexion en actif aidé de 90° à 110°

- Rééducation en piscine dès que l'état cutané le permet (pédalage, battements, pas de brasse)
- Marche sur tapis roulant en insistant sur l'extension dans la phase d'impulsion.
- Sevrage progressif des cannes

Le travail actif des ischiojambiers doit être doux pendant les 2 premiers mois puisqu'il est le siège du prélèvement du transplant

Consultation de contrôle à 6 semaines

PHASE III : 7ème SEMAINE A LA FIN DU 4ème MOIS C'est normalement la fin de la rééducation

A) OBJECTIFS

- Reprise de la vie active

B) MOYENS

- Récupération de l'extension active complète si celle-ci n'avait pas été acquise.
- Récupération d'une flexion à 130/135° par travail passif et actif.
- Travail proprioceptif en statique debout, en appui unipodal.
- Vélo d'appartement avec faible résistance.

Consultation de contrôle à 3 mois

PHASE IV : 4ème AU 6ème MOIS. PREPARATION DE LA REPRISE SPORTIVE

- La rééducation est normalement terminée à cette phase.
- A la fin du 3ème mois, le patient poursuit le vélo d'appartement et peut débiter le vélo sur terrain plat.
- La natation sauf la brasse est possible.
- La reprise du footing sur terrain plat s'effectue également à cette date.
- Reprise également de la **musculature** avec, au début pour le genou opéré, un simple travail statique du quadriceps.
 - 2 séances par semaine au début
 - on augmente ensuite progressivement en fonction de la tolérance du patient.

Cela ne doit pas déclencher de douleur

Le renforcement du Quadriceps avec des poids en bout de pied ou sur la tubérosité tibiale antérieure, en isométrique et dynamique, est interdit.

Consultation de contrôle à 6 mois

PHASE V : AU DELA DU 6ème MOIS. PHASE DE REPRISE SPORTIVE

- Les **sports avec pivot sans contact** peuvent être repris au **7ème mois** post-opératoire: tennis, danse, . escrime etc...
- Ceux avec **pivot/contact** ne seront repris qu'au **9ème mois** foot-ball, handball, basket-bail, rugby, sport - de combat etc...
- Cette reprise sportive devra s'effectuer avec les règles habituelles de prévention des accidents musculo-tendineux.
Le niveau initial sportif ne sera pas acquis avant au moins 1 an
- La réalisation d'une plastie extra-articulaire (intervention de Lemaire) associée au geste intra-articulaire de reconstruction du pivot central ne modifie en rien le protocole de rééducation.