



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique des Hôpitaux de Paris
D.E.A. de Biomécanique
D.U. d'Arthroscopie
Conventionné Honoraires libres
Consultations sur Rendez-vous
93 11 0522 5
RPPS 10003751525



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Arthroscopie

INFORMATION CONCERNANT LES ENTORSES DU GENOU

Vous vous plaignez d'une douleur au genou qui a toutes les caractéristiques d'une entorse avec rupture du ligament croisé antérieur. D'autres formations peuvent être touchées comme le ligament latéral interne, le cartilage, un ménisque ou même l'os du tibia ou du fémur (contusion et saignement).

Ce problème est très fréquent, surtout chez les jeunes gens et le pronostic est fonction de l'âge (la cicatrisation en dépend), du type d'activités sportives pratiquées auparavant et des lésions associées.

Le ligament croisé antérieur est le principal stabilisateur du genou dans les mouvements en pivot (rotation autour de l'axe du membre inférieur). Il cicatrise peu ou mal et son atteinte va être responsable de deux types de mouvements anormaux : le tiroir antérieur (laxité du tibia en avant du fémur) et surtout le ressaut rotatoire (brusque avancée du tibia sous le fémur, vécu comme un déboîtement du genou).

La philosophie du traitement est simple : retrouver une articulation indolore, mobile et stable de façon à éviter les lésions secondaires potentielles (ménisques, cartilages), conséquence de cette laxité anormale. A long terme, le but est d'éviter l'arthrose.

Dans tous les cas, le traitement est d'abord médical, comprenant des antalgiques, une genouillère, des moyens physiques pour faire dégonfler l'articulation et une rééducation adaptée à la douleur.

Le but est la recherche progressive de la stabilité par les muscles environnants, de façon à pallier à l'insuffisance ligamentaire. Il s'agit d'un travail s'étalant sur 6 semaines environ, à effectuer même si un geste de reconstruction du LCA est d'emblée envisagé (jeune sportif < 25 ans).

- Deux premières semaines :

Objectif : obtenir un genou peu douloureux et non inflammatoire

Moyens : aucun travail avec des poids pour ne pas aggraver l'inflammation, appui en fonction de la douleur, cryothérapie (glace) 3 à 4 fois par jour, mobilisation passive manuelle ou sur attelle motorisée (arthromoteur) de manière à prévenir la raideur et éviter le flessum (perte de l'extension), réveil du quadriceps (contractions isométriques -contraction de cuisse sans déplacement du genou-, electro-stimulation), lutte contre la fonte musculaire (amyotrophie) en faisant travailler les fessiers et les ischio-jambiers.

- De la deuxième à la quatrième semaine :

Objectif : retrouver une marche et une vie sédentaire normale. Début de la « vraie » rééducation Moyens : toujours aucun travail avec des poids pour ne pas faire gonfler le genou, optimisation de la récupération des amplitudes articulaires (maintien de l'extension, travail de la flexion), renforcement musculaire progressif du quadriceps avec travail statique contre résistance de façon à « verrouiller » le quadriceps et à envisager le sevrage progressif de l'attelle, début du travail dynamique du triceps et des ischio-jambiers, début d'activités plus « physiques » (marche en piscine ou sur tapis roulant, vélo d'appartement dès 110° de flexion).

-A partir de la quatrième semaine:

Objectif : Envisager un retour progressif aux activités sportives en ligne puis en pivot si le genou est stable

Moyens : Récupération complète des amplitudes (extension et 135/140° d'extension soit talon/fesse) par un travail passif comme avant et actif, poursuite du renforcement musculaire du quadriceps avec travail en chaîne fermée et co-contractions quadriceps/ischio-jambiers et surtout début du travail proprioceptif (d'abord en décharge puis en charge sur plateau de Freeman).

A cette date, une consultation de contrôle est nécessaire pour juger de la stabilité obtenue et décider entre traitement conservateur (rééducation seule) et reconstruction chirurgicale du ligament, en s'aidant parfois d'examen radiologiques complémentaires (radios TELOS, IRM...).

Il faut savoir qu'aucune de ces méthodes ne donne à coup sûr 100% de bons résultats et qu'il n'est pas simple de choisir.

Bon courage !

Clinique des Lilas

41/43 avenue du Maréchal Juin 93260 Les Lilas

Site web : www.cliniquedeslilas.fr

COSP (centre d'Orthopédie Sportive et Prothétique)

Tel : 01 43 62 22 24 - Fax 01 43 62 22 26

Portable : 06 61 71 73 92

E-mail : docteurrouxel@mac.com

Site web : www.docteurrouxel.com

Clinique de l'Alma

166 rue de l'université 75007 Paris

Site web : www.clinique-alma.com

Tel : 01 45 56 56 00

Consultations au : 160 rue de l'Université 75007 Paris

Tel: 01 45 56 97 80

RDV en ligne sur:

<https://www.doctolib.fr/clinique-privee/paris/clinique-l-alma-paris>