



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

REEDUCATION APRES RECONSTRUCTION DU LCP

Préambule

Les techniques de reconstruction du LCP ont connu des progrès ces dernières années et peuvent espérer dorénavant de corriger la laxité postérieure.

Il s'agit néanmoins d'une chirurgie difficile qui, pour beaucoup, reste un challenge orthopédique.

Dans ces conditions, **la place de la rééducation post-opératoire est primordiale, bien différente de celle après reconstruction ligamentaire du LCA** car elle doit tenir compte de contraintes mécaniques spécifiques susceptibles de s'exercer sur le néo-ligament en toutes circonstances (rôle de la pesanteur et des muscles ischio-jambiers)

Le principe de base est d'éviter l'apparition d'un tiroir postérieur ou d'une rotation médiale afin de ne pas mettre en tension la reconstruction ligamentaire du LCP et ce durant toute la période de fragilité de ces ancrages.

Tout tiroir postérieur doit être combattu y compris celui imposé par l'action de la pesanteur en décubitus dorsal.

Le port d'une orthèse avec appui postérieur contre le mollet est indispensable pendant 6 semaines minimum

Pour cela, il faut :

- Eliminer l'action de la gravité en décubitus dorsal par la pose dans cette position d'un coussin ou d'une cale sur le tiers supérieur de la jambe
- Ne pas dépasser 90° de flexion, amplitude au-delà de laquelle se produit un allongement important des fibres du LCP, ce qui risque de le distendre
- Ne pas travailler les ischio-jambiers en analytique et en chaîne ouverte avant la 12ème semaine post-opératoire
- Utiliser le travail d'extension du genou à ciel ouvert dans un secteur angulaire compris entre 0° et 60° de flexion, en surveillant la possible survenue de douleurs fémoro-patellaires. De même, le travail du quadriceps en chaîne ouverte est possible entre 0° et 60° car la force de translation tibiale est alors antérieure (A utiliser toutefois avec précaution afin de ne pas développer de douleur fémoro-patellaire ou du tendon rotulien surtout lorsque la plastie a été réalisée au dépens de l'appareil extenseur). Dans ces conditions, le mieux est de privilégier les exercices en chaîne cinétique fermée, permettant de réduire la translation tibiale et les contraintes fémoro-patellaires grâce à la co-contraction du quadriceps et des ischio-jambiers
- Ne pas oublier les règles fondamentales du glacage, de la non douleur notamment de l'appareil extenseur ainsi que la nécessité de s'adapter à la physiologie du patient (sujet raide ou lax)

Phase 1 : de J8 à J45

Atelle en extension jour et nuit avec contre-appui postérieur.

Appui soulagé par deux cannes

Glacage du genou.

Travail de la flexion sans dépasser 80°, en passif et en douceur.

Travail de l'extension au besoin en luttant contre un fessum.

Travail du quadriceps en chaîne ouverte, en relance manuelle et extomoteur en position assise.

Travail du triceps sural en bipodal et en unipodal sur plan incliné.

Balnéothérapie dès cicatrisation.

Mouvements en verrouillage strict de l'extension. Pas de travail proprioceptif et fonctionnel.

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>



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

Phase 2 : de J45 à J90

Installation sur une atelle articulée libre jusqu'à 90° de flexion avec un contre-appui postérieur de jambe.
Appui complet progressif avec sevrage des cannes.
Poursuite du glacé (bain écossais au besoin).
Récupération lente de la flexion.
Travail du quadriceps en chaîne ouverte : travail manuel en statique puis en dynamique concentrique et excentrique.
Chaise à quadriceps.
Isocinétisme sur biofeedback pour surveiller le travail des ischio-jambiers.
Travail en chaîne fermée : demi-squad, stepper.
Presse assise couplée à un exitomoteur sur le quadriceps.
Travail du triceps sural en unipodal et en charge complète.
Balnéothérapie : mouvements lents de rodage en flexion, mouvements en verrouillage en extension, marche lente en avant. Marche latérale.
Début du travail proprioceptif : sollicitation progressive de l'appui unipodal.

Phase 3 : J90 au 6ème mois

Ablation de toute atelle.
Appui complet.
Poursuite de la récupération complète de la flexion.
Intensification du renforcement musculaire en chaîne ouverte et surtout en chaîne fermée :
– Escaliers : montée et descente
– stepper : plus vite, amplitudes plus importantes, plus longtemps.
– presse : pousser progressivement le poids du corps sur un membre inférieur sur petite course (80°-0°).
– Ergocycle dès 115° de flexion sans cale-pied.
– Assis sans chaise de 45° de flexion à 90°
– Squad de 45° de flexion à 90°.
– Travail du triceps en unipodal en augmentant les séries et la course. Socolé.
Poursuite du travail proprioceptif et fonctionnel : augmentation progressive de la flexion du genou, travail sur des plans instables et les déséquilibres.

Phase 4 : après le 6ème mois

Poursuite et finalisation du renforcement musculaire : stepper, presse en augmentant le poids poussé et la course utilisée au-delà de 90°.
Renforcement du quadriceps en isocinétisme.
Tipping
Pliométrie
Travail du triceps sural par des sauts sur place, avec un quart puis un demi-tour.
Finalisation du travail proprioceptif et fonctionnel par le travail des sauts, des réceptions.
Travail des changements de direction puis des pivots.
Récupération cardio-vasculaire.
Prévention des accidents musculaires (étirements).

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>