

PROTOCOLE DE RÉADAPTATION POST CHIRURGIE LIGAMENT CROISÉ POSTÉRIEUR

Phase 1 (0 à 6 semaines)

Buts :

- Protection du greffon
- Contrôle et réduction de l'œdème
- Retrouver la mobilité passive complète(PROM) du genou
- Rééducation de la MEC et du patron de marche
- Enseignement et éducation aux patients

Précaution :

- Éviter l'hyper extension jusqu'à 12 semaines post-op
- Prévenir le tiroir postérieur au genou
- Éviter le renforcement spécifique isolé des ischio-jambiers pour 16 semaines
- Pas de mise en charge (MEC) sur le membre opéré pour 6 semaines ou selon les indications du chirurgien
- Utilisation d'une orthèse de stabilisation, selon les indications du chirurgien

Traitements :

- Flexion du genou : Mobilisation passive (PROM) en décubitus ventral de 0° à 90° pour les deux premières semaines. Progresser vers une mobilité (ROM) complet selon tolérance.
- Mobilisation de la rotule
- Activation du quadriceps en isométrique avec stimulation électrique neuromusculaire prn.

- SLR permis si aucun lag d'extension ou une contraction suffisante du quadriceps pour maintenir le genou en position d'extension.
- Exercices de contrôle moteur en chaîne fermée
- Renforcement des abdominaux, des muscles des fessiers et des hanches.

Phase 2 (6 à 12 semaines)

Buts :

- Protection du ligament LCP
- Poursuivre PROM au besoin
- Progresser la rééducation à la marche avec MEC progressive
- Débuter le renforcement en chaîne fermée pour le quadriceps
- Débuter progressivement le renforcement isométrique de la jambe opérée.

Précaution :

- Début de la MEC de façon progressive à partir de la 6^{ième} semaine ou selon les indications du chirurgien.
- ROM complet du genou en décubitus dorsal et ventral après 6^{ième} semaine
- Attention de ne pas être trop agressif sur la mobilisation en flexion pour ne pas créer de stress sur le ligament réparé.

Traitement:

- Assouplissement léger des muscles du mollet et des ischio-jambiers
- Progresser la rééducation à la marche
- Débuter du renforcement en chaîne fermée pour le quadriceps en limitant la flexion du genou à 70°.
- « Double leg press » de 0° à 70° de mobilité du genou

- Exercices de contrôle moteur du membre inférieur en décubitus dorsal sur ballon suisse.
- Vélo stationnaire sans résistance si ROM plus grand que 115° de flexion du genou

Phase 3(12 à 18 semaines)

Buts :

- Protection articulaire et ligamentaire lors des activités. Port d'une orthèse selon les indications du chirurgien.
- Optimiser la MEC et le patron de marche
- Renforcement en chaîne ouverte pour le quadriceps permis à la 12^{ième} semaine
- Renforcement des ischio-jambier progressif à partir de 16^{ième} semaine

Précaution :

- PROM complet
- MEC complète
- Aucun renforcement ischio-jambier en isokinétique avant la 16^{ième} semaine

Traitement :

- Progression des squats
- Pont sur une jambe à partir de 16^{ième} semaine
- Exercice de proprioception et d'équilibre sans restriction
- Progression du vélo stationnaire avec résistance et augmentation du temps d'entraînement
- Progression du « double leg press » plus grand que 70° de flexion du genou à partir de la 16^{ième} semaine et progression vers « single leg press »

- Débuter le renforcement isokinétique en chaîne ouverte des ischio – jambiers à 16^{ième} semaine de façon progressive

Phase 4 (19 à 24 semaines)

Buts :

- Optimiser force et l'endurance des quadriceps et des ischio-jambiers
- Optimiser le patron de marche
- Préparation et optimisation de la foulée à la course à pied
- Optimisation de l'équilibre dynamique et proprioception

Traitement :

- Poursuivre l'entraînement en chaîne fermée et en chaîne ouverte
- Exercices d'endurance sur tapis roulant et vélo stationnaire
- Débuter jeux de pied simple et complexe avec torsion contrôlée du genou (varus ou valgus en MEC)
- Débuter jogging en ligne droite sur un plan stable et plat puis progresser vers la diagonale, les mouvements en 8 et finalement, sur une surface instable
- Exercices d'équilibre et de proprioception avancés
- Retour aux sports selon les indications du chirurgien

Références:

Posterior cruciate ligament tears: functional and postoperative rehabilitation. Casey, Pierce/Luke O'Brien/Laurie Wohlt Griffin/Robert F.Laprade. Knee surg Sport traumatol arthrosc. 8 août 2012.

Rehabilitation for the postsurgical orthopedic patient. Lisa Maxey and Jim Magnusson, Third edition 2013.

Date de la dernière révision :

2014-11-27 : Révisé par Dr Frédéric Lavoie

