

Reconstruction du LCA (DT4 / DIDT / KJ / TQ)

Protocole de Rééducation :

Dr Nicolas MORIN SALVO

Dr Jean-Marc SOBLER



Chirurgie en secteur Ambulatoire, entrée et sortie le jour de l'opération

J0 : cryothérapie (glace), antalgique.

Sortie autorisée : si absence d'hémarthrose, gestion de la douleur.

J1 – J45 : _ Cryothérapie

- _ Contraction isométrique du quadriceps, pas de travail en chaîne cinétique ouverte (respect de la règle de l'indolence).
- _ Verrouillage actif du genou.
- _ Mobilisation rotulienne.
- _ Récupération de la flexion sans limitation d'amplitude en actif et en passif.

- _ Récupération de l'hyper extension symétrique au côté opposé.
- _ Rééducation des ischio-jambiers sans résistance.
- _ Maintien de l'attelle jusqu'au verrouillage actif du genou.
- _ Marche en appui total protégé par béquillage jusqu'au verrouillage actif du genou et sédation des douleurs.
- _ Anticoagulation préventive.

J45-J90 : _ Début de rééducation proprioceptive en appui bipodal puis monopodal.
 _ Balnéothérapie.
 _ Récupération musculaire en chaîne cinétique fermée.
 _ Intensification de la rééducation musculaire quadriceps et IJ

J90-J120 : _ Intensification de la rééducation musculaire quadriceps et ischio-jambiers.
 _ Reprise sport en décharge (natation, vélo d'appartement avec assise haute, elliptique).
 _ Poursuite travail de proprioception.

J120-J180 : _ Reprise progressive sports axiaux en charge (course en terrain plat)
 Si tests musculaires isocinétiques déficit musculaire < 25%
 Si tests Fonctionnels de Noyes déficit musculaire < 15%
Prérequis à la reprise sportive : *genou sec, indolore, stable, amplitude articulaire complète.*

J180 (6^{em} mois) : _ Reprise sports pivots
 _ Ré-athlétisation.
 Si tests musculaires isocinétiques déficit musculaire < 15%
 Si tests Fonctionnels de Noyes déficit musculaire < 10%