

# Réparation-Suture Méniscale

## 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, et des IJ pas de travail en chaîne cinétique ouverte.
- \_ Verrouillage actif du genou.
- \_ Mobilisation rotulienne.
- \_ Récupération de la flexion jusqu'à 90° à J30 puis maximal ensuite en actif et en passif.
- \_ Récupération de l'hyper extension symétrique au côté opposé.
- \_ Maintien d'une attelle de genou 45 jours.
- \_ Appui autorisé protégé par béquillage 45 jours.
- \_ Anticoagulation préventive.

J45-J90 : \_ Début de rééducation proprioceptive en appui bipodal puis monopodal.

- \_ Récupération musculaire en chaîne cinétique fermée.
- \_ Balnéothérapie.
- \_ Récupération de la flexion complète.
- \_ Marche en appui complet sans attelle (sauf racine ou fissure radiaire)
- \_ En cas de réinsertion de sauvetage des racines méniscales ou de fracture radiaire totale la marche en appui total ne sera autorisé qu'à partir de J90.

J90-J150 : \_ 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.

J150-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<sup>em</sup>mois) : \_ Reprise sports pivots  
\_ Ré-athlétisation  
Si tests musculaires isocinétiques déficit musculaire < 15%  
Si tests Fonctionnels de Noyes déficit musculaire < 10%

