

Des contrôles évolutifs avec évaluation post opératoire sont programmés.
L'équipe chirurgicale se tient à la disposition du médecin traitant et du rééducateur
pour toute précision ou en cas d'incident.

PHASE I : 6 semaines

APPUI ET ORTHESE : Consignes spécifiques sur le compte rendu opératoire

Lever la sidération quadricipitale

Récupération de l'extension active sans dépasser 0°

Travail du quadriceps en élévation du membre inférieur

Travail des ischios-jambiers et du quadriceps en cocontraction isométrique

Travail de la flexion en décharge et en actif simple sans dépasser 120° : modalités précisées sur le compte rendu opératoire.

Mobilisation de la rotule

Travail du triceps et du tenseur du fascia lata

Etirements progressifs des ischios-jambiers

Buts :

- Un genou le plus sec possible
- Un verrouillage actif de l'extension
- La marche sans canne

Incidents possibles :

- Hydarthrose du genou, problèmes veineux, problèmes cicatriciels

PHASE II : 6 semaines - 3 mois

Massages cicatriciels et péri rotuliens

Récupérer les amplitudes articulaires en décharge

Fin de récupération de l'extension (verrouillage à 0°) et étirements des chaînes musculaires

Travail en chaîne fermée (travail à la presse ou manuel)

Travail isométrique du quadriceps type TSI, charges placées sur la TTA

Travail progressif des ischios jambiers en l'absence de douleurs puis intensifier la charge en chaînes ouvertes, en concentrique puis excentrique

Travail statique des rotateurs en position neutre

Travail de perfectionnement du schéma de marche

Reprise de la natation et vélo

Buts :

- Un genou sec et froid
- Les amplitudes articulaires suivantes : 0 à 130°
- Un bon contrôle musculaire pour une vie quotidienne normale

Incidents possibles :

- Genou chaud et hydarthrose, douleurs importantes, difficulté à la récupération des amplitudes articulaires
- Dans ces trois cas, contacter le chirurgien

PHASE III : 3 mois – 6 mois

Travail proprioceptif en charge sur plan stable de difficultés croissantes adaptées à la douleur et à l'épanchement réactionnel

Phase de réathlétisation : développer toutes les formes de travail musculaire isométrique, excentrique, chaîne fermée en charge. Rééducation isocinétique

Intensification de la proprioception par des exercices de plus en plus dynamiques et dans différents plans de l'espace

Début des gestes techniques élémentaires du sport préférentiel sous contrôle strict du rééducateur

Reconditionnement global : natation / vélo / musculation

Footing dans l'axe dès que le bilan musculaire le permet

Buts :

- Une mobilité normale comparable au côté sain
- Une totale confiance en son genou
- Préparer le test isocinétique pour les sportifs compétiteurs

PHASE IV : 6 à 8 mois

Perfectionnement musculaire

Reprise de l'entraînement spécifique sans contact

Buts :

- Reprise sportive progressive en fonction du bilan clinique, radiologique et éventuellement isocinétique
- Prudence pour les sports en pivot et contact

REPRISE DE LA COMPETITION AVEC CONTACT : 8 à 9 MOIS