

## PROTCOLE DE REEDUCATION APRES LIGAMENOTOPLASTIE PAR KJ

(à partir du 45ème jour post-opératoire)

Madame, Monsieur,

Je vous remercie de bien vouloir prendre en charge Madame Isabelle G. que j'ai opérée d'une rupture du ligament croisé antérieur. Il a été réalisé une plastie du ligament croisé antérieur utilisant **le tendon rotulien** et je vous prie de trouver ci joint le compte-rendu opératoire.

Nous arrivons au 45ème jour post opératoire, merci de bien vouloir poursuivre la rééducation selon ces principes :

### 1° - Sur le plan articulaire :

L'extension doit être totale, passivement et activement, en analytique et au cours de la marche, sans récurvatum.

La Flexion à 120°, doit progresser pour obtenir 145°, 150° au 90ème jour (écart 4 doigts talon fesse... ) en chaîne ouverte.

### 2° - Sur le plan musculaire :

Le renforcement des ischio-jambiers, en statique, en excentrique et en concentrique est continué sans précaution particulière.

Le renforcement des rotateurs est pratiqué en statique,

o par un travail contre résistance manuelle du kinésithérapeute au niveau du pied en chaîne ouverte, vers 80° de flexion du genou,

o par un travail résistant aux déséquilibres rotatoires du bassin provoqués par le kinésithérapeute, en monopodal, en chaîne fermée, entre 20° et 50° de flexion du genou (contrôle rotatoire stabilisateur).

Le renforcement du quadriceps en continuité

a) En co-contractions (1ère période)

b) En statique : par une mise en charge totale à des degrés de flexion du genou progressivement croissants ( $20^\circ \rightarrow 90^\circ$ ) avec des temps de maintien de la position de l'ordre de 15 secondes, l'appui préférentielle talonnier et la rectitude du tronc permettant un recrutement plus important du quadriceps.

c) En proprioception, pratiquée maintenant en monopodal à base d'auto-déséquilibre (sol stable puis instable) mais aussi à base de déséquilibres provoqués par le thérapeute (nécessitant une anticipation sur les contrôles réflexes automatiques).

Après tout le travail musculaire, pensez à pratiquer un stretching (étirements) des ischio-jambiers (a) du quadriceps (b) et du triceps sural (c).

### 3° - Sur le plan sportif :

Exercices au stepper (a) : toujours en résistance, mais en accentuant progressivement la vitesse de mouvement, ainsi que l'amplitude ( $10^\circ \rightarrow 120^\circ$ ).

Exercices à la presse (b) : rester en bipodal, augmenter progressivement la charge. Ne pas chercher les 20 derniers degrés d'extension.

Exercices en bicyclette de rééducation (c) : avec légère résistance sans cale-pied.

Exercices au rameur (d) : avec l'utilisation des bras

Début de course (e) : sur sol souple, sans décélération brutale, sans pivot, sans changement de direction en évitant les descentes.

La natation (f) : type crawl ou dos crawlé (battements de pieds), sans palme, la brasse est encore déconseillée à cette période.

Attention :

Si : Augmentation de l'hydarthrose :  
Diminution des amplitudes (surtout en extension),  
Augmentation des phénomènes inflammatoires,

Ne pas hésiter à diminuer la quantité de travail ou à supprimer momentanément certains exercices que vous jugeriez responsables de ces problèmes.

Si : Douleurs nocturnes :  
Penser à un éventuel syndrome algoneurodystrophique réflexe débutant qui peut justifier d'un traitement médical adapté. Dans cette éventualité, nous vous demandons de prendre contact avec nous.