



Dr Murgier Jérôme
Chirurgien orthopédique
Chirurgie du genou
Clinique Aguiléra, Biarritz
Docteur.murgier@gmail.com

Protocole de rééducation Reconstruction LCA

Greffe : DT4

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

PHASE 1 : J0 à J45, phase de récupération

- Lever la sidération quadricipitale.
- Récupération de l'extension active **sans dépasser 0°**.
- Travail du quadriceps en élévation du membre inférieur.
- Travail des ischio-jambiers et du quadriceps en cocontraction isométrique.
- Travail de la flexion en décharge et en actif simple **sans dépasser 120°** :
- Mobilisation de la rotule.
- Travail du triceps et du tenseur du fascia lata.
- Étirements progressifs des ischio-jambiers.
- Massage de la cicatrice à partir de J21

Objectifs

- 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 2 : J45 à J90, phase de renforcement musculaire

- 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 ischio-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 type crawl / dos crawlé et vélo.

Objectifs

- 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 3 : J90 à J180, phase de réathlétisation

- 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.

Objectifs

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

PHASE IV : de 6 à 9 mois, phase de reprise progressive

- Perfectionnement musculaire.
- Reprise d'activités sans pivot à haute intensité (cyclisme, course à pied, rameur..)
- Poursuite de l'auto-rééducation

PHASE V : > 9 mois, phase de reprise du sport

- **Test de reprise pour valider le retour au sport.**
 - **Si > 90% reprise progressive des sports de pivot.**
 - **Si < 90% poursuite de la rééducation et repasser le test à 1 an**

En cas d'urgence ou de question, merci de contacter le secrétariat au 05 59 59 15 59 ou votre chirurgien par E-mail : docteur.murgier@gmail.com