

Protocole Rééducation post ligamentoplastie LCA + réparation méniscale (lésion verticale)

Phases de traitement avec les étapes à valider avant de passage à la phase suivante.
Avant de passer à l'étape suivante, toutes les étapes précédentes doivent être conservées

Appui autorisé

➤ Phase de préparation et de drainage (6 semaines)

- Conseils généraux pour contrôler l'oedème et l'épanchement (glace, élévation, compression)
- Mobilisation des tissus mous et réduction des tissus cicatriciels
- Retrouver les amplitudes de 0 à 90 °
- Levée de sidération du quadriceps et verrouillage actif
- Appui bipodal contrôlé avec 50% du poids du corps
- Schéma de marche symétrique
- Schéma Assis-Debout symétrique
- Pas de douleurs dans les AVQ

Moyens : Piscine si cicatrisation complète ; Marche sur tapis ; Balances

Contre-indications :

- *La flexion forcée passive ou en charge*
 - *Flexion > à 90° avant J45*
 - *Travail actif en chaîne ouverte contre résistance du quadriceps et des ischio-jambiers*
- ;
- *Recurvatum interdit*
 - *Descente d'escalier*

➤ Phase de renforcement et de correction des déficits (6 semaines à 12 semaines)

- Récupérer les amplitudes complètes (flexion > 120°)
- Renforcement de l'ensemble des muscles du membre inférieurs en lien avec un atteinte du LCA (Triceps sural ; IJ ; Quadriceps ; Moyen et Grand Fessiers)
- Début de travail en chaîne cinétique ouverte entre 90 et 45° uniquement
- Début de la proprioception unipodale sur sol stable
- Mise en évidence des stratégies ligamentaires ou du tronc éventuelles en phase unipodale (squat unipodal sous contrôle du praticien) ou de saut bipodal
- Entretien des capacités cardio-vasculaires et optimisation du gainage

Moyens : Vélo ; Miroir/Vidéo ; Fentes ; Squats bipodaux ; Gainage ciblé ; Renforcement ciblé

➤ Phase de préparation à la course à pied (12 semaines à 6 mois)

- Travail en chaîne cinétique ouverte sur toute l'amplitude (contrôlée)
- Travail en excentrique isolé
- Acquisition et optimisation du squat unipodal (sans stratégie ligamentaire ou de tronc)

- Début de travail pliométrique contrôlé (bipodal puis unipodal)
- Optimisation de la proprioception unipodale sur sols stables et instables

Moyens : Miroir/Vidéo ; Sauts ; Plans instables

➤ Tests Isocinétiques et Phase de reprise de course à pied (à 6 mois)

- En lien avec le test isocinétique : optimisation des déficits musculaires
- Optimisation de la proprioception
- Début des sauts latéraux sous contrôle
- Retrouver un schéma de course symétrique et économique (contraintes articulaires)
- Quantification de la charge appliquée (reprise douce et progressive)

Moyens : Exercices fonctionnels ; Monitoring de l'entraînement ; Sauts latéraux

➤ Phase de préparation à un retour à l'activité sportive (6 mois à 12 mois)

- Travail de course dans des directions différentes et effet de surprise
- Exercices fonctionnels proches de l'activité de pivot éventuelle

Moyens : Travail spécifique proche du sport

➤ Tests Fonctionnels et Reprise du travail spécifique au sport (6 mois à 12 mois)

- Optimisations des déficits persistants en lien avec les tests fonctionnels et l'analyse vidéo
- Introduction d'entraînements seuls à 9 mois
- Augmentation de la charge d'entraînement
- Introduction à 10 mois et demi d'entraînements en groupe

➤ Tests fonctionnels et Validation du Retour en compétition (12 mois)

- Bons résultats aux tests de kinésiophobie, appréhension et ACL-RSI
- Moins de 10% de différence aux Hop Tests
- Moins de 10% de déficit musculaire
- Pas de stratégie ligamentaire ou de tronc objectivable