

Prescription de physiothérapie  
Protocole postopératoire

Nom :

Reconstruction Ligament Croisé Postérieur

Chirurgien :

Dr K. Cabrejo-Jones

Dr S. Larrivée

Procédure(s) :

méniscectomie

réparation méniscale

microfracture

autre :

Prénom :

Date de Naissance :

No dossier :

Date de l'intervention : JJ / MM / 20\_\_

Côté opéré :  Droit  Gauche

Signature de l'orthopédiste : \_\_\_\_\_ Numéro de pratique : \_\_\_\_\_

PROTOCOLE

- ✓ S'il y a eu réparation méniscale, il faut **éviter la flexion >90 degrés/squat x 6 mois**

Ne commencez pas les exercices sans l'accord de votre médecin ou physiothérapeute (images : orthohclm.com)

Semaine 0-3

- ✓ Attelle barrée en extension avec support postérieur en tout temps
- ✓ Glace, repos, médication
  - Le genou sera très enflé, il peut y avoir une ecchymose derrière la cuisse
- ✓ Aucune mise en charge (béquilles)
- ✓ Exercices :
  - Contractions statiques du quadriceps
  - « straight leg raise » et « side leg raise » permis
  - Flexion du genou passive en position ventrale 0-90 (avec aide du physiothérapeute – image 1)
  - Éviter le glissement postérieur (activation des ischio-jambiers)
  - Mobilisation de la rotule
  - Étirements des gastrocnémiens

Semaines 3-6

- ✓ Suivi en clinique externe à 3 sem post-op
- ✓ Aucune mise en charge
- ✓ Garder attelle barrée en tout temps sauf pour exercices
  - Débarrer attelle TID pour ROM illimité selon tolérance
  - ROM en position ventrale (flexion passive) avec aide du physiothérapeute
- ✓ Exercices :
  - Continuer Mobilisations de la rotule
  - Continuer renforcement du quadriceps
  - Continuer étirements des gastrocnémiens

### Semaines 6-8

- ✓ Mise en charge : progression à la MEC complète (sevrer béquilles)
- ✓ Attelle complètement débarrée en tout temps (sur mesure)
- ✓ Progression du ROM jusqu'à une amplitude complète, position dorsale permise
- ✓ Renforcement des quadriceps ++ et des ischiojambiers
- ✓ Autres exercices
  - Vélo stationnaire avec résistance modérée (lorsque ROM >115° sans résistance)
  - Exercices excentriques du quadriceps
  - Escaliers (step ups)
  - « Leg press » -10° à 70° (image 2)
  - Mobilisation de la rotule
  - Éviter renforcement des ischio-jambiers
  - Piscine : coups de pieds légers

### Semaines 8-10

- ✓ MEC totale avec orthèse
- ✓ Continuer exercices de renforcement
- ✓ Rééducation à la marche sur tapis roulant
- ✓ Lorsque normal, marcher à reculons
- ✓ Exercices de proprioception et équilibre
  - Fentes statiques (image 3)
  - Ponts sur ballon d'exercice en extension (image 4)
- ✓ Progression du niveau de difficulté sur le vélo (augmenter résistance graduelle, pied non fixé, demeurer assis)
- ✓ Entraînement en gym permis selon le programme d'exercice enseigné en physiothérapie
- ✓ Nage : pas de brasse, pas de fly, pas de palme. Peut jogger dans la piscine

### Semaines 10-12

- ✓ Progression des exercices
- ✓ Leg press -5° à 70°
- ✓ Débuter patinage léger (pas de compétition ou mvt brusques)
- ✓ Débuter course à intervalles avec marche en ligne droite (aucun pivot)

### 13-18 sem

- ✓ Suivi en clinique externe
- ✓ MEC totale avec orthèse
- ✓ Retour progressif aux activités
- ✓ Augmenter endurance
- ✓ Progression des exercices de renforcement (ex : leg press à 1 jambe), de proprioception
  - « Deadlifts » à une jambe avec genou en extension (image 5)
  - Squat à une jambe avec support (image 6)
- ✓ Débuter
  - Jogging
  - Plyométrie
  - Exercices d'agilité (figure en 8, corde à danser, grapevine...)
  - Éviter renforcement des ischio-jambiers jusqu'à 16 semaines
    - Ponts à une jambe à la 16<sup>e</sup> semaine (image 7)

### 19-24 sem (5-6 mois)

- ✓ MEC totale avec orthèse
  - Peut être enlevée la nuit
- ✓ Continuer exercices précédents en augmentant la résistance et la durée
- ✓ Commencer entraînement spécifique au sport si force >90% du membre non-affecté

## 25-36 semaines (7-9 mois)

- ✓ Suivi en clinique avec radiographie à 6 mois
- ✓ Sevrer l'orthèse pour activités quotidiennes
  - Continuer à porter pour activités sportives ou à risque jusqu'à 12 mois
- ✓ Continuer exercices de musculation et d'endurance
- ✓ Progression du jogging en ligne droite
- ✓ Exercices de pivot et changement de direction
- ✓ Retour complet au jeu après **9-12 mois**, si le processus de réadaptation est complet (Cybex  $\geq$  85% de jambe saine). Il est préférable de porter une attelle de dérotation pendant la première année durant les sports.

Source : Pierce CM, O'Brien L, Griffin LW et Laprade RF. *Posterior Cruciate Ligament Tears: functional and postoperative rehabilitation. Knee Surg Sport Traumatol Arthrosc. (2013) 21:1071-1084*

## Considérations post-opératoires

### Plaie

#### **Dr Cabrejo-Jones, Dr Larrivée**

Les incisions seront refermées avec des points fondants. Elles seront couvertes par des stéri-strips et un pansement épais. Vous pouvez enlever le pansement épais après 72h mais pas les stéri-strips. Placez un pansement sec de type diachylon sur les stéri-strips. Vous pouvez prendre une douche (pas de bain) après 10 jours. Vous pouvez enlever les stéri-strips après 2 semaines. Si vous voyez toujours les fils fondants, vous pouvez les couper à la peau

### Général

Après 3 semaines, vous pouvez masser les cicatrices si complètement guéries. La rougeur ne signifie pas nécessairement une infection, mais un écoulement important peut être un signe d'infection. Si vous êtes inquiet, contactez immédiatement votre chirurgien ou présentez-vous à l'urgence.

### Douleur et œdème

Si vous avez eu un bloc nerveux (anesthésie), celui-ci cessera de faire effet dans les 48h. Il est normal d'avoir des engourdissements pendant quelques jours après la chirurgie (voir pamphlet d'information). Commencez à prendre la médication prescrite dès que vous sentez la douleur apparaître. Il peut y avoir une ecchymose derrière la cuisse ou au mollet. Tentez de garder le pied surélevé pour la première semaine. Vous pouvez appliquer de la glace pendant une durée de 15-20 min à chaque 2 heures au besoin ou utiliser l'appareil de cryothérapie si vous avez choisi cette option.

### Conduite automobile

Il est précisé dans un document de la SAAQ qu'afin de pouvoir conduire de façon sécuritaire, une personne doit « pouvoir tourner le volant sur toute son amplitude et faire fonctionner les commandes du véhicule avec aisance, rapidité et précision, notamment en cas d'urgence et simultanément lorsque requis ». Donc, la conduite est permise si la chirurgie est au genou GAUCHE, si la douleur et l'œdème le permettent et si la voiture est automatique. Si la chirurgie est du côté DROIT, pour que la conduite soit permise une personne doit être capable de freiner rapidement en cas d'urgence. Le patient devra vérifier avec son physiothérapeute et son médecin. Habituellement ceci est le cas entre 6-12 semaines. Le patient devrait également contacter sa compagnie d'assurance avant de conduire une voiture.

### Retour au travail

Le retour au travail sera individualisé pour chaque patient.