

RÉPARATION TENDON D'ACHILLE
DR DAVID BLANCHETTE • DR PATRICK LAVIGNE • DR BENJAMIN LÉGER-ST-JEAN

LIGNES DIRECTRICES POUR SUIVI POSTOPÉRATOIRE ET TRAITEMENT CONSERVATEUR EN PHYSIOTHÉRAPIE

PORT DE LA BOTTE DE MARCHÉ: 8 semaines au total avec ajustement progressif du niveau de flexion.

MISE EN CHARGE: Permise à partir de la 3^e semaine avec béquilles et botte de marche.

Semaines 1 et 2 : 15 degrés (ou 2 cm de talonnette) de flexion plantaire sans mise en charge

Semaine 3 : 15 degrés de flexion plantaire (ou 2 cm de talonnette) avec mise en charge.

Semaine 4 : 10 degrés de flexion plantaire (ou 1 cm de talonnette) avec mise en charge.

Semaine 5 : 5 degrés de flexion plantaire (ou 1 cm de talonnette) avec mise en charge.

Semaine 6: position neutre avec maintien de la botte de marche.

Viser le retrait progressif des béquilles à partir de la 6^e semaine.

PHASE 1 (2 À 4 SEMAINES)

- . Débuter mouvements actifs – passifs : Inversion – éversion de la cheville
- . Débuter mouvements actifs: Flexion dorsale avec genou fléchi
- . Débuter mouvements actifs-assistés - passifs : Flexion plantaire

PHASE 2 (4 à 8 SEMAINES)

- . Débuter mouvements actifs: Flexion plantaire
- . Débuter mouvements passifs de flexion dorsale à 6 semaines: Flexion dorsale avec genou plié puis progresser avec genou étendu.
- . Débuter renforcement isométrique : Flexion dorsale - inversion - éversion

PHASE 3 (8 À 12 SEMAINES)

- . Retrait de la botte selon recommandations médicales et travailler entraînement à la marche.
- . Débuter renforcement isométrique: Flexion plantaire

PHASE 4 (12 SEMAINES ET PLUS)

- Débuter étirement du triceps sural : Flexion dorsale debout
- Débuter renforcement isotonique de la cheville
- Débuter renforcement en chaîne fermée de tout le membre inférieur en respectant la douleur. Progresser de bipodal vers l'unipodal, de concentrique vers excentrique. Augmenter progressivement le nombre de répétitions.
- Débuter les exercices de proprioception bipodaux, progresser de statique vers dynamique, sur surfaces instables bidirectionnelles vers multidirectionnelles. Progresser vers l'unipodal seulement si bon contrôle et force adéquate du membre inférieur.
- Débuter entraînement cardio-vasculaire avec vélo, tapis, elliptique.

PHASE 5 PRÉPARATION POUR LE RETOUR AUX SPORTS

Cette phase vise à parfaire la réhabilitation et à favoriser un retour aux activités sportives en toute sécurité. Elle peut s'échelonner sur plusieurs mois. Travailler en force, endurance et en puissance. Favoriser un entraînement spécifique aux gestes sportifs et aux activités : ajouter balle, ballon, raquette, bâton..... Avant d'entreprendre un tel programme, les patients doivent avoir une autorisation médicale et avoir atteint au préalable les critères suivants :

1. Aucune douleur
2. Force membre inférieur 85 %
3. Mobilité complète
4. Bon contrôle et alignement adéquat lors des exercices de renforcement

-Force : Fentes multidirectionnelles avec ou sans charge, squats unilatéraux, exercices d'équilibre sur surfaces variées (trampoline, balance disc, boss, tapis, planche bidirectionnelle et multidirectionnelles) exercices avec slide board, step up-down avec charges.

-Sauts: Bipodaux stationnaires, augmenter progressivement la hauteur puis sur surface instable (trampoline, tapis d'équilibre). Même progression avec sauts unipodaux.

-Course:

- Sur tapis, augmenter progressivement la vitesse et la durée. Débuter avec programme par intervalles.
- Sur trampoline
- Avant-arrière-latéral
- En zigzag
- En huit

-Agilités : Corde à danser, déplacements latéraux, stop and go, jeux de pieds, carioca

-Pliométrie: **À faire seulement chez patients avec objectifs sportifs élevés**
Sauts bipodaux dynamiques: avant-arrières, droites-gauches, patrons diagonaux, par-dessus un obstacle, sur step, tuck jump, fentes sautées.

Rédaction : Lise Beauchamp, pht
Anne Ducharme, pht

Révision: Benjamin Léger-St-Jean, MD, FRCSC, chirurgien orthopédiste
Marie-Ève Toussaint, pht
Anis Chikh, pht

Publication: Avril 2017

Références:

Rehab practice guidelines for Achilles tendon repair. Newark, DE: University of Delaware, Physical therapy clinic.

Calder JD, Saxby TS. Early, active rehabilitation following mini-open repair of Achilles tendon rupture: a prospective study. British journal of sports medicine. 2005 39(11): 857-9.

Enz D, UW Health Sports Medicine physician group. Rehabilitation guidelines for Achilles tendon repair. Madison, WI: University of Wisconsin Sports Medicine; 2011. Disponible: uwsportsmedicine.org.

Granot A. Achilles tendon repair: Rehabilitation protocol: AlterG, anti-gravity treadmill; Disponible: <http://www.alterg.com/en-gb/protocol/achilles-tendon-repair>.

Kipnis J, Squire S, Yee N. Achilles tendon repair: Postoperative protocol. Vancouver, BC: St. Paul's Hospital, Foot and ankle clinic; 2 p.