

**LIGNES DIRECTRICES EN PHYSIOTHÉRAPIE POUR ATTEINTE
DU LIGAMENT CROISÉ ANTÉRIEUR APPROCHE NON CHIRURGICALE
DR DAVID BLANCHETTE • DR MICHEL FALLAHA •
DR PATRICK LAVIGNE • DR BENJAMIN LÉGER-ST-JEAN**

LES OBJECTIFS À LONG TERME DE CE PROGRAMME VISE À RETROUVER :

- . Amplitude complète genou / rotule après 3-4 semaines
- . Marche sans auxiliaire après 3-4 semaines (peut toutefois varier si présence d'un flexum ou faiblesse importante du quadriceps)
- . Retour aux AVQ-AVD après 6 semaines
- . Force musculaire membre inférieur 5/5 après 8-12 semaines
- . Retour aux sports avec orthèse à 12 semaines

PROGNOSTIC :

Variable selon le degré d'instabilité du genou. Il est certain que les patients au prise avec un genou instable demeurent plus à risque de développer dans le futur d'autres blessures ligamentaires, des atteintes méniscales, des problèmes de dégénérescence articulaire ainsi que des dysfonctions fémoro-patellaires et ce malgré une optimisation complète de la récupération. À noter également que les délais de récupération seront augmentés chez les patients plus âgés compte tenu de la guérison plus lente des tissus; Dans cette optique, il est donc primordial de toujours garder en tête les exigences sportives et fonctionnelles spécifiques à chacun des patients et de viser un retour à leur niveau d'activités préexistant à la blessure.

PLAN D'INTERVENTION PHASE AIGUË

Objectifs:

1. Éducation
2. Réduire la douleur
3. Diminuer l'oedème
4. Prévenir ou corriger flexum du genou
5. Restaurer la mobilité du genou et de la rotule
6. Retrouver une bonne contraction, un bon tonus au niveau du Quadriceps (+++ VMO)
7. Retrouver un patron de marche adéquat

Modalités thérapeutiques les plus fréquemment utilisées dans cette phase :

1. Éducation: conseils pour diminuer douleur et inflammation, protection du genou, modification du niveau d'activités, aide à la marche.....
2. Contrôle de la douleur : cryothérapie, techniques myofasciales, électrothérapie au besoin.
3. Contrôle de l'oedème: cryothérapie, élévation, compression, exercices circulatoires, massage circulatoire, taping neuro-prorioceptif.
4. Flexum: conseils et correction posturales immédiates, exercices de mise en posture (étirement avec gravité), exercices actifs extension terminale, mobilisations passives au besoin.
5. Mobilité genou/rotule: mobilisations passives et actives-assistées, mobilisations accessoires au besoin, vélo passif ou sans résistance, exercices actifs.

6. Force musculaire: travailler tout le membre inférieur emphase sur Quadriceps et Ischio-jambiers (qui assure la stabilité du genou) et grand et moyen Fessiers qui permettent un alignement adéquat du membre inférieur). Débuter par renforcement isométrique et progresser vers isotonique lorsque la douleur le permet (voir phase subséquente). Stimulation musculaire ++ au niveau du VMO en vue de prévenir les dysfonctions fémoro-patellaires. Utiliser la stimulation musculaire jusqu'à force 3/5 au niveau du Quadriceps.
7. Rééducation à la marche: éliminer progressivement l'auxiliaire à la marche en tenant compte de la force du Quadriceps et du patron de marche, travailler transfert de poids latéraux et avant-arrière, MEC unipodal, tapis roulant.

PLAN D'INTERVENTION PHASE SUB-AIGUË

Objectifs :

1. Retrouver force musculaire et endurance
2. Retrouver proprioception
3. Retrouver niveau d'activités fonctionnelles et sportives selon les besoins spécifiques de chaque patient
4. Retrouver souplesse musculaire
5. Prévenir l'apparition de nouvelles blessures

Modalités thérapeutiques les plus fréquemment utilisées dans cette phase :

1. Force musculaire: prioriser en tout temps le renforcement du membre inférieur en chaîne fermée: ex Quadriceps isométrique debout avec serviette ou ballon au mur, squat, fentes multidirectionnelles, step-up latéraux-antérieurs, legpressLes exercices en chaîne ouvertes sont à proscrire en tout temps en raison du stress imposé au niveau du ligament croisé antérieur (translation excessive antérieure du tibia sur le fémur). Travail de l'endurance et du cardio-vasculaire avec tapis, vélo, elliptique
2. Proprioception: travail de l'équilibre avec planche proprioception, bosu, inclure sauts bipodaux et unipodaux stationnaires et avec déplacements, jeux de pieds.
3. AVQ-Sports: travailler escaliers, gestes sportifs, tâches spécifiques en relation avec le travail, jogging sur tapis et progresser à l'extérieur par la suite.
4. Souplesse musculaire: exercices d'étirement de tout le membre inférieur ++ Quadriceps, IJ's et BIT.
5. Prévention: prescription et utilisation orthèse dans les activités sportives, conseils.

CONGÉ DE TRAITEMENT

La durée du traitement en physiothérapie pour cette clientèle peut s'échelonner sur une période de 2-3 mois. Généralement, la fréquence des traitements est de 2-3 fois /semaine. Lors du congé, le patient devrait avoir récupéré un niveau lui permettant un retour complet à ses activités antérieures avec l'utilisation de l'orthèse dans les activités sportives. Lors de son congé, le patient devra poursuivre au domicile un programme de renforcement et de souplesse adapté à sa condition.

Rédaction : James Rouzier, pht
Anne Ducharme, pht

Traduction : Marie Léger-St-Jean

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

Révision linguistique : Marie Léger-St-Jean

Publication : Janvier 2017

Référence :

Boston, MA: Brigham and Women's Hospital, Department of Rehabilitation Services

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, HMR, 2016