

CHIRURGIE RECONSTRUCTION MPFL AVEC TRANSFERT TUBÉROSITÉ TIBIALE
DR DAVID BLANCHETTE • DR MICHEL FALLAHA •
DR PATRICK LAVIGNE • DR BENJAMIN LÉGER-ST-JEAN

LIGNES DIRECTRICES POUR SUIVI POSTOPÉRATOIRE EN PHYSIOTHÉRAPIE

MISE EN CHARGE :

- Partielle avec orthèse bloquée en extension pour 6 semaines

CONTRE-INDICATIONS :

- ROM flexion genou limité à 90 degrés pour 6 semaines
- Aucune mobilisation en glissement latéral de la rotule
- Aucun renforcement spécifique isotonique des IJ'S pour 8 semaines si autogreffe avec IJ's
- Aucun exercice de renforcement en chaîne ouverte du Quadriceps pour 8 semaines
- Éviter les stress en valgus et rotation fémorale interne

PHASE 1 PROTECTION (0 à 4 semaines)

Buts:

Protéger la réparation chirurgicale, contrôler l'inflammation et la douleur, favoriser l'activation du Quadriceps.

- ÉDUCATION du patient sur: le processus de réadaptation, les précautions et restrictions, posture et positionnement, enseignement programme d'exercices à domicile, signes et symptômes à surveiller (plaie-phlébite).
- ENTRETIEN DE LA CICATRICE
- ROM GENOU FLEXION-EXTENSION: **0-60 degrés** (semaine 0-2) **0-75 degrés** (semaine 2-4)
mobilisations actives-assistées pour la flexion et étirement libre avec gravité pour l'extension.
ROM ROTULE: mobilisations passives glissement supérieur, inférieur et médial.
- ÉTIREMENT ET TISSUS MOUS: fléchisseurs plantaires en position assise, bandelette ilio-tibiale
- RENFORCEMENT: emphase sur Quadriceps-Abducteur-Extenseur de la hanche-Fléchisseurs plantaires. Stimulation électrique Quadriceps, exercices de renforcement isométrique en non mise en charge.

Critères pour progresser à la phase suivante :

1. Bonne contraction active du Quadriceps avec glissement supérieur de la rotule
2. Extension passive genou complète, flexion genou 75 degrés
3. Douleur et inflammation contrôlés

PHASE 2 MOBILITÉ-RENFORCEMENT (4-6 semaines)

- ROM GENOU FLEXION : poursuivre mobilisations actives-assistées et débiter actif selon nouvelles restrictions : **0-90 degrés**
- MARCHE ET MISE EN CHARGE: débiter les exercices de transferts de poids avec orthèse
- RENFORCEMENT: progresser le renforcement déjà en cours

Critères pour progresser à la phase suivante :

1. Mobilité genou 0-90 degrés
2. Douleur et inflammation contrôlés

PHASE 3 MOBILITÉ-RENFORCEMENT-PROPRIOCEPTION (6-10 semaines) :

- ROM GENOU FLEXION: poursuivre mobilisations actives, actives-assistées et passives sans restrictions.
- ÉTIREMENT: débiter étirement des IJ'S
- MARCHE ET MISE EN CHARGE: débiter l'orthèse 0-90 degrés et travailler le patron de marche. Travailler également le retrait de l'auxiliaire selon force-douleur et patron de marche. Par la suite, sevrage de l'orthèse si pas de LAG du Quadriceps au SLR actif et patron de marche adéquat.
- RENFORCEMENT: Débiter le travail en chaîne fermée en respectant toujours alignement adéquat. Semaine 8: débiter renforcement du quadriceps en chaîne ouverte et renforcement isotonique spécifique des IJ'S. RESPECTER LA DOULEUR EN TOUT TEMPS.
- PROPRIOCEPTION: débiter en bipodal seulement si force adéquate membre inférieur et bon contrôle en proximal.

Critères pour progresser à la phase suivante :

1. Mobilité genou complète
2. Patron de marche adéquat
3. Mobilité rotule complète, aucune appréhension, aucune sensation d'instabilité
4. Bon contrôle musculaire et alignement adéquat lors du squat bipodal
5. Aucune douleur et aucune augmentation de l'oedème lors des exercices de renforcement

PHASE 4 RENFORCEMENT-CONTRÔLE (10-16 semaines) :

- **RENFORCEMENT:** progresser le renforcement bipodal, augmenter progressivement les angles de flexion pour squats-fentes-legpress-chaise au mur 60-90 degrés et commencer à travailler le renforcement unipodal du membre inférieur atteint.
- **CARDIO-VASCULAIRE:** Jogging léger sur tapis > 12 semaines post-op seulement si bonne force au niveau du membre inférieur, pas de douleur, biomécanique et patron de course adéquat.
- **PROPRIOCEPTION:** débiter l'unipodal, sauts bipodaux à > 12 semaine post-op.

Critères pour congé physio

- 1 Aucune augmentation de douleur et du gonflement lors des exercices de renforcement
- 2 Amélioration de la force et de l'endurance environ 75 % versus membre contralatéral
- 3 Bon contrôle et alignement adéquat lors du renforcement unipodal et dans les exercices de proprioception.
4. Patient autonome dans ses exercices

LE RETOUR AUX SPORT

CRITÈRES DE RETOUR AUX SPORTS

- Autorisation de l'orthopédiste
- Aucune douleur
- Aucune appréhension lors des exercices d'entraînement sportif spécifique
- Force MI 85-90 %
- Hop test 85%
- Bon contrôle neuromusculaire dynamique

Rédaction: Anne Ducharme, pht

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

Publication: Janvier 2017

Références :

Medial patellofemoral ligament reconstruction-Fulkerson procedure clinical practice guideline. Columbus, OH: Ohio State University, Wexner Medical Center.
Rehabilitation practice guidelines for: Medial patellofemoral ligament (MPFL) reconstruction and proximal realignment. Newark, DE: Delaware Physical Therapy Clinic.
Cornell B, Linda L. Distal osteotomy for patellar realignment and rehabilitation. Los Angeles, CA: Kaiser Permanente Southern California.
Jones CK. Patella stabilization rehabilitation (MPFL and Fulkerson osteotomy). Colorado Springs, CO: Colorado Springs Orthopaedic Group.

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Îles-de-Montréal, HMR, 2017