

IRBMS

Institut Régional du Bien-être,
de la Médecine et du Sport Santé

NORD-PAS-DE-CALAIS - WWW.IRBMS.COM

Titre : Les deux principes ligamentoplasties du LCAE, les différents protocoles de rééducation après KJ et DIDT

Auteur(s) : Monsieur Antoine DUMUR

Catégories : Traumatologie du sport - Diaporama

Date : Novembre 2011 - 16^e Congrès Arformes Irbms

Rappel : Ce diaporama, propriété exclusive de son/ses concepteur(s), ne peut être reproduit, ni diffusé en public, même partiellement sans autorisation expresse écrite. Pour ce faire veuillez nous envoyer votre demande à l'adresse suivante : contact@medecinedusport.fr

Note : **Attendre le chargement** du diaporama puis utilisez la **Barre d'espace** de votre clavier ou la roulette de votre **souris** pour passer d'une diapositive à l'autre.



« Les deux principales ligamentoplasties du LCAE »

Kenneth - Jones / DIDT simple faisceau

LES GRANDS PRINCIPES DE LA REEDUCATION

Les buts

- Lutter contre le flossum
- Retrouver l'hyperextension
- Retrouver un genou parfaitement indolore qui ne limite pas l'activité physique désirée

3 phases

- Phase de cicatrisation: 6 semaines incompressibles
- Phase de remise en route: 1 à 3 semaines selon le mode opératoire et selon le patient
- Phase de renforcement musculaire

KJ / DIDT – CICATRISATION

J1 à J4 post op

KENNETH - JONES

- Massage
- Mobilisations passives genou
- Travail du droit antérieur et stimulation du verrouillage
- Glace +++
- Patient marche avec attelle de FAG+2 cannes
- Sortie = flexion à 90° et verrouillage
- En général douleur et appréhension importante

DIDT

- Massage
- Mobilisations passives et actives-aidées
- Stimulation du verrouillage du quadriceps
- Glace +++
- Patient marche avec attelle articulée +/- 1 à 2 cannes
- Sortie = flexion à 90° et verrouillage
- Peu de douleurs

KJ / DIDT – CICATRISATION

J5 à 6 semaines post op

KENNETH - JONES

- Drainage face antérieure de la cuisse et mollet
- Glace +++
- Travail de la flexion limitée à 90-100° et surtout par la douleur
- Stimulation du quadriceps (isométrie et électrodes)
- Le patient dort avec son attelle de FAG
- Fréquence des séances 3 à 5 fois par semaine selon les patients (appréhension, gonflement...)

DIDT

- Drainage mollet et creux poplité
- Massage des IJ et drainage de l'hématome lié au prélèvement (patient en couché ventral sans difficultés)
- Travail actif des IJ
- Glace +++
- Travail de la flexion exclusivement limitée par la douleur
- Travail du verrouillage et de l'extension du genou dans la limite de la douleur sans forcer
- Le patient dort avec attelle de FAG
- Fréquence des séances 1 à 3 x /sem

KJ / DIDT – PHASE DE MISE EN ROUTE

KENNETH - JONES

- Travail de la cicatrice
- Mobilisations passives, actives-aidées et actif pur
- Renforcement musculaire en pesanteur nulle en respectant des degrés de flexion très progressifs puis excentrique tendon rotulien
- Si possible travail cardio training sur vélo ou autre
- Glace +++
- Etirements

DIDT

- Renforcement musculaire en pesanteur nulle limité par l'avancée des amplitudes articulaires
- Renforcement musculaire en excentrique des IJ
- Travail cardio training sur vélo ou rameur
- Glace +++
- Etirements

KJ / DIDT – PHASE DE MISE EN ROUTE

Les difficultés

KENNETH - JONES

- Douleurs face antérieure du genou
- Appréhension lors de la flexion et de l'appui complet
- Risque de tendinite du tendon rotulien

DIDT

- Appréhension
- Flessum
- Perte de souplesse pure, l'hyperextension

KJ / DIDT – PHASE DE RENFORCEMENT MUSCULAIRE

6 semaines à 3 mois post op

KENNETH - JONES

- Aspect cardio (vélo, rameur, éliptique ...)
- Renforcement musculaire en charge squat, chaise, presse ...
- Proprioception
- Etirements

DIDT

- Aspect cardio (vélo, rameur, éliptique ...)
- Renforcement musculaire en charge squat, chaise, presse ...
- Pliométrie
- Proprioception
- Etirements

KJ / DIDT – PHASE DE RENFORCEMENT MUSCULAIRE

6 semaines à 3/4 mois post op – Les enjeux

KENNETH – JONES (4 mois)

- Flexion totale retrouvée
- Face antérieur du genou indolore
- Eviter la tendinite
- Pliométrie

DIDT (3 mois)

- Eviter une raideur des IJ surtout en fin de course externe
- Reprise de la course en ligne droite sur surface plane avec l'attelle articulée

KJ / DIDT – PHASE DE RENFORCEMENT MUSCULAIRE

3/4 mois à 9 mois post op

- Idéalement: test isocinétique pour évaluer et cibler le travail
- Poursuivre le renforcement musculaire
- Retour à l'activité plein air « sous contrôle de l'attelle articulée »
- Ré-athlétisation, travail d'appuis pointe, talon Sans ce travail le test isocinétique n'est pas suffisant pour la reprise de l'activité sportive de compétitions
- S'assurer que le patient a intégré une hygiène de vie adéquate avec ses attentes (modalités d'étirements)

KJ / DIDT – LES PRINCIPALES DIFFERENCES

Avec le KJ

- Impotence post op
- Douleurs face antérieure du genou
- Risque de tendinite rotulienne
- Rééducation globalement moins confortable pour le patient

Avec le DIDT simple faisceau

- Hyperextension limitée
- Rééducation confortable pour le patient
- Globalement: pas de difficultés majeures et confortable pour le patient (expérience individuelle)

Antoine DUMUR

Masseur Kinésithérapeute

16 rue Faidherbe

59000 LILLE

03.20.55.57.00