



Protocole de rééducation

Ligamentoplastie anatomique de cheville avec greffe tendineuse sous arthroscopie

Dr G. Cordier

Centre de chirurgie de la cheville

Clinique du sport
Bordeaux-Mérignac

Secrétariat du Docteur Cordier : 05 56 18 17 24

- Phase 1 de J1 à J15 : limiter les conséquences de la chirurgie
= Diminuer les douleurs et l'inflammation, lutter contre l'hématome et les troubles trophiques, travail infra-douloureux (3 séances par semaine).

- Immobilisation par **attelle type Aircast® jour et nuit** (pendant 4 semaines).



- Appui partiel (environ 40% du poids du corps) sous couvert de 2 cannes anglaises afin de réactiver le retour veineux.

- Drainage :

- *par technique manuelle*
- *par presso-thérapie*
- *Electrostimulation en mode drainage mollet*
- *+/- avec utilisation du Veinoplus®*
- *+/- avec utilisation du taping*



- Entretien musculaire en chaîne ouverte : quadriceps, ischio jambiers et fessiers (lutte contre l'amyotrophie) ; apprentissage de l'auto-rééducation, +/- électrostimulation associée à une contraction isométrique.



- Travail du membre controlatéral.

- Glaçage de 15 à 20 minutes 6 à 8 fois par jour.

- *avec Vessie ou Game Ready®*



- Position décline dès que possible (surélever le pied).

Critères de passage à la phase suivante :

- **pas de douleur,**
- **cheville peu gonflée (périmètre bi-malléolaire différentiel inférieur à 1cm),**
- **cicatrisation cutanée acquise.**

- **Phase 2 de J15 à J45** : Récupérer une autonomie pour une vie sédentaire

= Retrouver mobilité passive en flexion dorsale et plantaire, réveil musculaire (infra-douloureux, entretien des capacités musculaires du membre inférieur, pas de travail dynamique.)

- Attelle à conserver le jour (sevrage la nuit à J30).
- Sevrage progressif des cannes : reprise appui complet à J30.
- Poursuite exercices phase 1 (cryothérapie, entretien musculaire, drainage...).
- Mobilisation avant et médio pied par technique manuelle.

- *médio / avant-pied*
- *métatarses*



- Lutte contre les adhérences cicatricielles.
 - *par technique manuelle / crochetage / ventouses*

- Travail de la sensibilité cutané.

- Travail du schéma de marche avec bon déroulement du pas (+/- piscine puis tapis).



- Travail de récupération des mobilités passives de cheville en flexion dorsale et plantaire (par travail manuel en décharge). Inversion / éverson **INTERDITES**.



- Réveil musculaire et travail statique (tibial antérieur, tibial postérieur, fibulaires, extenseur orteil, fléchisseur propre de l'hallux, fléchisseurs des orteils, triceps sural): par travail isométrique contre résistance manuelle .



Travail arche du pied pour travailler les muscles intrinsèques du pied en auto rééducation.

+/- électrostimulation avec électrodes placées sur l'abducteur du I qui permet de griffer spécifiquement avec les métatarsiens : gainage de la voûte plantaire (pour éviter tendinopathie du tibial post et tendinopathie d'Achille)



- Travail d'entretien musculaire des articulations sus jacentes (moyen fessier+++++) ; Renforcement global Membre Inférieur en décharge et gainage du tronc

- Exercice de reprogrammation neuromusculaire en décharge.



- Travail Cardio-vasculaire et renforcement musculaire haut du corps possible en position assise.

- Travail du prélèvement du gracile : adhérence cicatrice, étirements passifs doux, contractions course interne en allant vers l'externe en isométrique puis excentrique en manuel infra-douloureux.

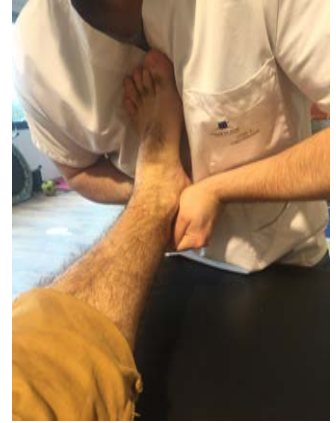
Critères de passage à la phase suivante :

- pas de douleur,
- appui complet avec attelle sans boiterie à la marche,
- bonne tonicité musculaire,
- gonflement limité (<1cm)
- Déficit de mobilité en flexion plantaire et dorsale <10°.

- **Phase 3** : Sevrage de l'attelle (de 6 semaines à 3 mois)
= Fin amplitudes passives /actives de cheville sauf **inversion max**
Symétrie marche, déroulé du pied sans orthèse

- Amplitudes passives :

- *Récupération totale FP et FD*
- *Travail en abduction adduction / pronation supination / varus valgus / éversion*
- *Inversion **sans atteindre les derniers degrés d'amplitudes***
- *Mobilisation manuelle centrée sur la sous-talienne*

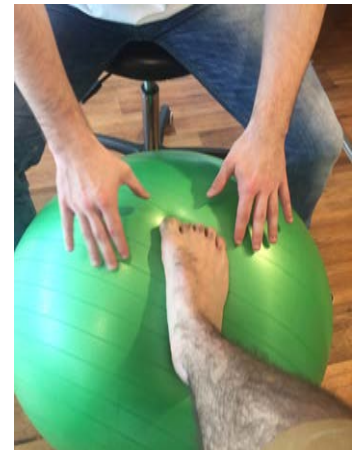


- Force musculaire :

- **Renforcement concentrique / excentrique** : tibial antérieur / gastrocnémien / soléaire / Arche du pied
- **Renforcement concentrique et statique** : éverseurs
- **Renforcement statique** : Inverseurs

- Proprioception :

- Skate / ballon, assis => axe flexion plantaire / flexion dorsale
- Debout bipodal yeux ouverts / yeux fermés



- Fonctionnel (semaine 10) :

- Reprise vélo et piscine
- Marche avec demi-tours, figure en 8, talons

- **Phase 4 : Renforcement / Proprioception (3 à 4 mois)**
= **Equilibre unipodal acquis (Y balance Test), test musculaire (Dynamomètre / Iso-cinétisme) déficit inférieur à 15%**

- Amplitudes passives :

- Fin amplitudes d'inversion

- Force musculaire :

- Travail dynamique des inverseurs en concentrique, puis excentrique (**semaine 15**)
- Travail des fibulaires en excentrique (**semaine 15**)

- Proprioception :

- Travail en unipodal plan stable / Saut en bipodal
- Puis unipodal (**semaine 15**)

Si Myolux : Travail en bipodal



- **Phase 5 : RETURN TO PLAY (4 à 6 mois)**
= **Tests : 90% / Côté controlatéral (dynamomètre, isocinétisme, myolux)**
Idem pour les Tests Fonctionnels : single hop (test de détente horizontale), 6 m timed hop test (test de vitesse de saut unipodal sur 6 Mètres), vertical jump (test de détente verticale) et Y balance test
Flexion dorsale en charge. Pas de douleurs, pas de sensations d'instabilités

- Force musculaire :

- *Renforcement musculaire dans tous plans en concentrique et excentrique*
- *Renforcement musculaire dans tous les plans en concentrique et excentrique*

- Proprioception :

- Unipodal plan instable (si Myolux : travail unipodal)



- Fonctionnel :

- Jogging accélération dans l'axe, montée de genoux, école de course

Semaine 20 : Sauts unilatéraux, latéraux, antéro-postérieurs

Pas latéraux / sides shuffles

Carioca : croisement des jambes

Semaine 22 : Changements de direction, travail des appuis

Saut de haie, Pliométrie haute

Semaine 24 : Spécifique sport (Ex : Foot : jongles, conduites de balles, petites passes)

REPRISE DE LA COMPETITION A 6 MOIS (strapping 15 premiers jours)

Protocole réalisé en collaboration avec l'équipe du Dr PUIG,
CERS – Capbreton.

Illustrations de Mr M.LARBAIGT, kinésithérapeute du CERS.