



Protocole de rééducation

**Ligamentoplastie de cheville type
réparation avec renfort biologique 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)

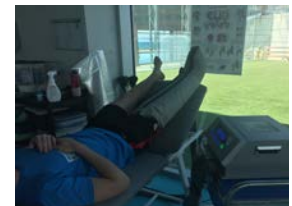
- Immobilisation par attelle type Aircast® jour et nuit (pendant 4 semaines).



- 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*
- *+/- avec utilisation du Veinoplus®*
- *+/- avec utilisation du taping*



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



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

- *avec Vessie ou Game Ready®*



- Position déclive 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,**
 - **appui complet possible sous couvert de 2 cannes.**
-
- Phase 2 de J15 à J45 : Récupérer une autonomie pour une vie sédentaire
Retrouver la mobilité passive en flexion dorsale et plantaire; réveil musculaire (infra-douloureux, entretien des capacités musculaires du membre inférieur, pas de travail dynamique).

- Sevrage progressif des cannes : appui complet autorisé.

- Attelle à conserver le jour (sevrage la nuit à J30).

- Poursuivre les objectifs de la phase 1 (entretien musculaire, drainage, etc.).

- Mobilisation avant et médio-pied par technique manuelle.

- *médio et avant-pied*
- *métatarses*



- Lutte contre les adhérences cicatricielles.

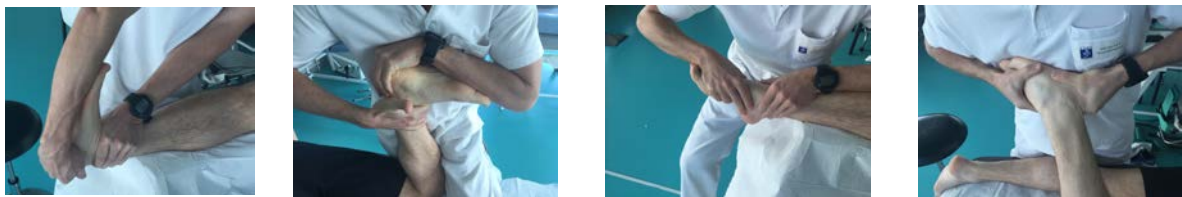
- *par technique manuelle / crochetage / ventouses*

- Travail de la sensibilité cutané.

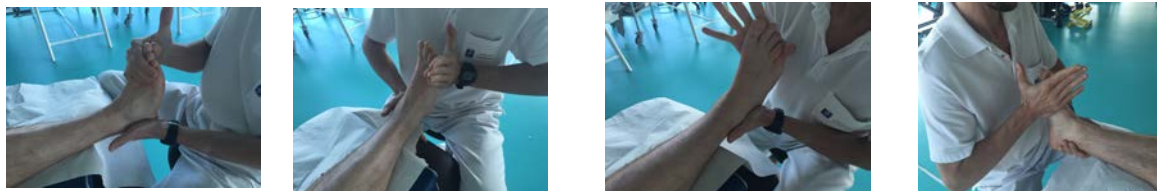
- Travail du schéma de marche avec bon déroulement du pas (+/- piscine puis tapis).



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

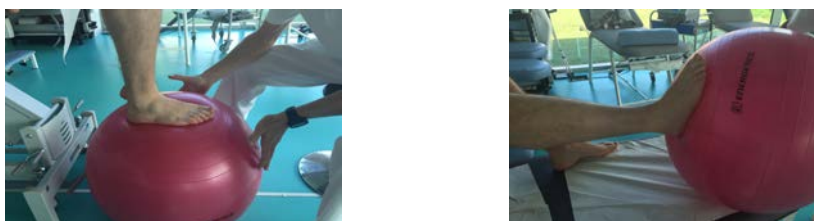


- Réveil musculaire et travail statique (tibial antérieur, tibial postérieur, fibulaires, extenseur orteil, fléchisseur propre de l'hallux, fléchisseurs des orteils, triceps sural): par travail isométrique contre résistance manuelle.



- Travail d'entretien musculaire des articulations sus jacentes (moyen fessier ++++).

- Exercice de reprogrammation neuromusculaire en décharge.



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

Critères de passage à la phase suivante :

- pas de douleur,
- gonflement limité, (< 1 cm)
- déficit de mobilité en flexion plantaire et dorsale $< 10^\circ$ degrés.
- bonne tonicité musculaire,
- marche sans boiterie.

- Phase 3 de J45 à J90 : Préparation à la reprise sportive
Récupération de l'inversion/éversion, récupération musculaire et neuromotrice.

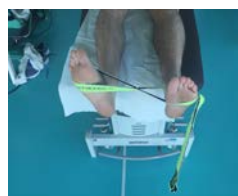
- Sevrage de l'attelle.

- Mobilisation manuelle centrée sur la sous-talienne.



- Renforcement dynamique des muscles stabilisateurs de la cheville
(avec résistance manuelle et élastique)

- *Releveurs, Triceps sural, Fibulaires, Tibial Postérieur.*



Travail

concentrique puis excentrique des inverseurs et des éverseurs contre résistance en chaîne ouverte.

- Reprogrammation neuromusculaire en charge bipodal puis unipodal (pas de plateau instable).

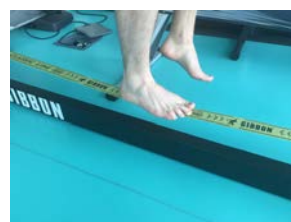
- *Travail de proprioception en CHARGE avec dissociation avant/arrière pied*
- *avec dissociation des ceintures*



- Travail cardiovasculaire : reprise vélo puis natation.
- Course à pied **à J60** selon évolution.
- **A J75** : changement de direction autorisé.

Critères de passage à la phase suivante :

- **Tests fonctionnels acquis.**
 - **Evaluation iso-cinétique < 10% du côté controlatéral.**
 - **Course sans douleur, sans boiterie et sans appréhension.**
- **Phase 4 de J90 à J120 : Réathlétisation**
Retour à l'entraînement, courses et saut divers sans douleur ni appréhension.
 - poursuite du travail iso-cinétique et de renforcement neuromusculaire.
 - poursuite du renforcement musculaire spécifique et global.
 - reprise d'un entraînement personnalisé selon tests fonctionnels.



A partir de J 120 : Reprise de la compétition.

- tests fonctionnels et iso-cinétiques satisfaisants.
- course et sauts sans douleur et sans appréhension.

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

Illustrations de Mr M.LARBAIGT, kinésithérapeute du CERS.