



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE DU SPORT

Dr Victor PACORET

Chirurgie genou – hanche
Chirurgie du sport – Arthroscopie



N° RPPS : 10101442522



N° FINES : 051014777

Protocole de rééducation — Lésion méniscale médiale dégénérative
(Basé sur SOFCOT, SFA, SFTS, SFMES, ESSKA 2022)

◆ **Principes généraux de prise en charge**

- La majorité des lésions méniscales **dégénératives** répondent favorablement au **traitement conservateur** (80–90 % des patients à 3 mois).
- Le rôle du ménisque dans l'absorption des charges impose une rééducation centrée sur :
 - ✓ **Décharge des pressions** → contrôle poids, correction mécanique
 - ✓ **Stabilisation fémoro-tibiale** → fessiers + quadriceps
 - ✓ **Optimisation de la cinématique** → éviter rotations / valgisations douloureuses
 - ✓ **Progression à la douleur contrôlée**
- Le but est de **restaurer la fonction**, diminuer la douleur, éviter la chirurgie.

⚙️ **Phase 0 — J0 → J7 : Phase antalgique et déconditionnement contrôlé**

Objectifs :

- Diminuer douleur / inflammation
- Restaurer l'extension complète
- Identifier et supprimer les mouvements aggravants

Éducation + hygiène articulaire :

- Éviter : accroupissements, pivot brusque, piétinement prolongé
- Diminuer montées/descente d'escaliers les premiers jours
- Fractionner les activités, marche sur terrain plat

Mobilité :

- Récupération rapide de l'**extension totale** (priorité SOFCOT/SFA)
- Flexion douce, dans le **secteur indolore**

Exercices :

- Quadriceps isométrique
- Co-contractions quadri/ischios
- Mobilité patellaire
- Gainage léger + transverse

Physio :

- Glaçage si inflammation
- Massage détente + TFL/ischios + triceps sural
- Éventuelle genouillère proprioceptive

🏠 **Phase 1 — S1 → S3 : Mobilité fonctionnelle + activation musculaire ciblée**

Objectifs :

- Normaliser les amplitudes
- Activer les stabilisateurs dynamiques
- Diminuer la charge méniscale en améliorant l'axe

Mobilité :

- Flexion progressive, **sans douleur**
- Étirement modéré : ischios, quadriceps, TFL
- Pas d'étirement forcé en flexion profonde

Renforcement :

- **Chaîne ouverte** à faible charge

- Quadriceps 0–45°
- Ischios 0–60°
- **Chaîne fermée légère** : squats 0–30°, step-up 5–10 cm
- Travail **moyen fessier / rotateurs externes** (priorité selon SFTS/SFA)
 - Side steps élastique
 - Planche latérale
 - Abduction contrôlée

Contrôle moteur / proprioception :

- Appui unipodal stable
- Correction du **valgus dynamique**
- Travail miroir / retour sensorimoteur

Cardio conseillé :

- Vélo (selle haute)
- Elliptique
- Marche rapide courte durée

Phase 2 — S3 → S8 : Renforcement structuré & proprioception avancée

Objectifs :

- Renforcer la stabilité fémoro-tibiale
- Réduire les contraintes méniscales par amélioration stylée
- Améliorer endurance musculaire

Renforcement :

- Squats **0–60°** (pas plus profond au début)
- Step-up 10–20 cm progressif
- Presse à faible charge (50–70°)
- Travail excentrique :
 - Quadriceps (excentrique lent)
 - Ischios
 - Fessiers / abducteurs

Proprioception :

- BOSU / plateau instable
- Perturbations manuelles
- Déplacements latéraux, mini-changements de direction **sans pivot**

Mobilité / étirements :

- Travail de flexion complète **seulement si indolore**
- Étirement ischios / psoas / TFL dans l'axe

Cardio :

- Vélo intensité modérée
- Rando progressive
- Natation / aquabike

Phase 3 — > S8 jusqu'à 12 semaines : Reconditionnement sportif et fonction avancée

Objectifs :

- Retour à la pleine activité
- Tolérance à la charge / endurance
- Prévention récidive

Renforcement :

- Squats 0–70°
- Presse 0–70° (charges modérées)
- Step-down contrôlé
- Fentes avant/arrière amplitude moyenne
- Travail excentrique continu

Proprioception & dynamique :

- micro-plyométrie verticale (petits sauts)
- mouvements de fente latérale

- travail d'agilité : échelle, slaloms sans pivot brusque

Reprise sport :

- Vélo intensité haute → OK
 - Course légère → entre 8–10 semaines si **contrôle dynamique OK + aucune douleur > 24h**
 - Sports pivot/contact → déconseillés si instabilité ou dégénérescence avancée (SOFCOT / ESSKA)
 - Marche en montagne → possible progressif
 - Ski → prudent, selon âge / arthrose associée
-

Surveillance / situations nécessitant réévaluation

- Douleur mécanique avec blocage → suspicion flap instable
 - Gonflement récurrent après 24–48 h → desserrer charges
 - Douleur médiale vive → surcharge → revoir axes
 - Douleur postérieure → rechercher tension ischio / poplité
-

Résultats attendus à 8–12 semaines

- Douleur < 2–3/10
 - Amplitude complète fonctionnelle
 - Marche rapide > 45–60 min
 - Contrôle dynamique bon (pas de valgus)
 - Reprise sportive modérée → OK
 - Chirurgie évitée dans >80 % des cas (données ESSKA/SOFCOT)
-

Références (synthèse)

- **SOFCOT 2023–2024** – Lésion méniscale dégénérative : prise en charge non opératoire
- **SFA 2022** – Rééducation du genou dégénératif
- **SFTS 2021** – Renforcement des stabilisateurs du genou
- **SFMES 2023** – Reconditionnement progressif
- **ESSKA Meniscus Consensus 2022** – Conservative treatment first-line
- **AAOS 2020 CPG** – Degenerative Meniscal Tears
- **BMJ / NEJM 2016–2023** – Meniscal tear nonoperative vs surgery trials