



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 latérale dégénérative Corne antérieure + segment moyen (traitement conservateur)

◆ Principes généraux

- Les lésions dégénératives du **ménisque latéral** sont souvent plus **symptomatiques à l'effort** que les médiales, du fait :
 - de sa **mobilité accrue**,
 - de son rôle majeur dans la **stabilité rotatoire**,
 - de contraintes élevées en **flexion** et lors des **mouvements pivotés**.
- La **prise en charge conservatrice est recommandée en première intention** (SOFCOT / ESSKA).
- Les lésions de la **corne antérieure / segment moyen** sont particulièrement sollicitées :
 - en flexion > 60°,
 - en rotation tibiale,
 - lors des accélérations et changements de direction.

🔄 Objectifs principaux :

1. Diminuer douleur et inflammation locale,
2. Réduire les contraintes rotatoires latérales,
3. Restaurer la stabilité fémoro-tibiale dynamique,
4. Permettre une reprise fonctionnelle et sportive **sans surcharge méniscale**.

⚙️ Phase 0 — J0 → J7 : Phase antalgique et décharge mécanique

🔄 Objectifs

- Diminuer douleur et synovite réactionnelle
- Restaurer l'extension complète
- Supprimer les gestes mécaniquement agressifs

📌 Éducation / consignes

- ❌ Éviter :
 - accroupissements,
 - flexion prolongée > 60–70°,
 - rotations tibiales (pivot, demi-tour),
 - positions assises basses prolongées.
- ✓ Privilégier :
 - marche sur terrain plat,
 - changements de direction lents,
 - alternance activité / repos.

🔑 Rééducation

- Mobilité douce en **extension complète** (prioritaire).
- Flexion progressive **dans le secteur indolore uniquement**.
- Mobilisations patellaires douces.

👉 Exercices

- Quadriceps isométrique (0–20°).
- Co-contractions quadriceps–ischios.
- Activation fessiers en chaîne ouverte.
- Gainage léger (transverse).

🏠 Physiothérapie

- Glaçage post-activité.

- Drainage et massage péri-articulaire si épanchement.
-

Phase 1 — S1 → S3 : Mobilité fonctionnelle et stabilisation rotatoire

Objectifs

- Normaliser les amplitudes fonctionnelles
- Améliorer contrôle rotatoire du compartiment latéral
- Diminuer contraintes sur la corne antérieure

Mobilité

- Flexion progressive **jusqu'à 90° maximum si indolore**.
- Travail privilégié de la **rotation externe de hanche**.
- Étirements doux : quadriceps, ischios, TFL
- ✗ Pas d'étirement forcé en flexion profonde.

Renforcement (prioritaire)

- **Moyen fessier / rotateurs externes** :
 - side steps, monster walk,
 - planche latérale.
- Quadriceps :
 - chaîne ouverte 0–45°,
 - presse légère 0–50°.
- Ischios :
 - travail concentrique contrôlé.
- Intrinsèques du pied (prévention rotations distales).

Proprioception

- Appui unipodal stable → correction valgus/varus dynamique.
- Travail miroir et feedback moteur.

Cardio

- Vélo (selle haute).
 - Elliptique si indolore.
-

Phase 2 — S3 → S8 : Renforcement avancé et contrôle dynamique

Objectifs

- Stabiliser le compartiment latéral en charge
- Améliorer tolérance à l'effort
- Préparer reprise fonctionnelle

Renforcement

- Squats **amplitude limitée 0–60°**.
- Step-up / step-down progressifs (axe contrôlé).
- Presse à charge modérée (50–60° max).
- Renforcement excentrique :
 - quadriceps,
 - ischios,
 - fessiers.
- Gainage anti-rotation (Pallof press).

Proprioception

- Plateaux instables, BOSU.
- Perturbations latérales **sans pivot rapide**.
- Déplacements latéraux contrôlés.

Cardio

- Vélo intensité modérée à élevée.
- Marche rapide.
- Randonnée sur terrain régulier.

✗ Toujours proscrire :

- pivots rapides,
- flexion profonde > 70°,

- changements de direction explosifs.
-

Phase 3 — S8 → S12 : Reconditionnement fonctionnel et sportif

Objectifs

- Tolérance à la charge répétée
- Endurance musculaire
- Prévention récidive

Exercices

- Squats 0–70° si tolérance parfaite.
- Fentes avant/arrière **pas courts**, axe strict.
- Step-down excentrique.
- Travail d'agilité linéaire (échelle, pas chassés lents).

Reprise de la course


- Possible à **partir de S8–10**, si :
 - absence de douleur mécanique,
 - pas d'épanchement post-effort,
 - contrôle dynamique satisfaisant.
- Terrain plat, allure lente, progression ≤ 10 % / semaine.

Sports pivot / contact

- Football, tennis, basket, ski :
 - reprise **prudente, tardive**, parfois déconseillée selon âge et dégénérescence.
 - Reprise uniquement si :
 - douleur nulle ou minime,
 - stabilité rotatoire excellente,
 - information claire du patient sur le risque de récidive.
-

Surveillance / critères d'échec du traitement conservateur

- Douleur latérale persistante > 8–12 semaines
- Blocage mécanique franc
- Douleur vive en flexion + rotation
- Épanchements répétés

 Dans ces cas : discussion imagerie complémentaire et avis chirurgical spécialisé.

Résultats attendus

- Diminution nette de la douleur
 - Fonction quotidienne normale
 - Activité sportive modérée possible
 - Chirurgie évitée dans la majorité des cas (ESSKA)
-

Références

- **ESSKA Meniscus Consensus 2022**
- **SOFCOT 2023–2024** – Lésions méniscales dégénératives
- **SFA** – Rééducation du genou dégénératif
- **SFTS** – Stabilisation et contrôle rotatoire
- **SFMES** – Reconditionnement à l'effort