



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**

### **Reconstruction du MPFL (Ligament Fémoro-Patellaire Médial)**

#### **Principes généraux**

- Chirurgie visant à restaurer la stabilité patellaire médiale après épisodes de luxation rotulienne récidivante.
- Objectif : **protéger la plastie, éviter les contraintes latérales sur la rotule, récupérer progressivement mobilité et force.**
- Recommandations issues de la **SFA, SOFCOT, ESKA, et ISAKOS (2022–2024)**.

---

#### **⚙️ Phase 0 — J0 → S2 : Protection / gestion de la douleur**

##### **Objectifs :**

- Diminuer douleur et inflammation
- Protéger la reconstruction
- Prévenir les attitudes vicieuses et l'amyotrophie quadricipitale

##### **Consignes :**

- **Attelle / orthèse** : à visée antalgique et pour cryothérapie/compression.
- **Appui** : **appui protégé (2 cannes)** les 2 premières semaines.
- **Amplitude autorisée** :
  - Semaine 1 : **0–30°** ; Semaine 2 : **0–60°** (ne pas dépasser). extension complète recherchée sans hyperextension.
- **Exercices** :
  - Contractions isométriques du quadriceps (verrouillage actif)
  - Mobilisation passive douce dans le secteur autorisé
  - Mobilisation de hanche et cheville, cryothérapie, drainage
  - Travail de posture en extension

##### **Interdits :**

- Flexion > 30° (semaine 1) ou >60° (semaine 2)
- Mouvements de rotation forcée ou latéralisation de la rotule

---

#### **🏠 Phase 1 — S2 → S6 : Mobilisation et récupération progressive**

##### **Objectifs :**

- Restaurer progressivement amplitude et schéma moteur
- Normaliser la marche
- Maintenir tonus musculaire du quadriceps et des fessiers

##### **Consignes :**

- **Appui** : passage progressif à appui sans cannes entre S3 et S4 selon tolérance et stabilité.
- **Amplitude** :
  - Maintenir la limitation de flexion **≤ 60° en S2** puis progression vers **0–90° en S6**. Ne pas dépasser 90° avant S6.
  - Extension complète recherchée sans douleur ni appréhension

- **Exercices :**
  - Mobilisation active-assistée du genou
  - Renforcement quadriceps (isométrique puis concentrique doux), ischios, fessiers
  - Vélo d'appartement (selle haute, sans résistance)
  - Travail proprioceptif sur plan stable puis semi-instable
  - Rééducation à la marche (appui complet, cadence fluide)

**Interdits :**

- Flexion forcée > 90° avant 6 semaines
- Squats profonds, montées rapides d'escaliers
- Sauts ou pivot

---

 **Phase 2 — S6 → S12 : Renforcement / stabilisation dynamique**

**Objectifs :**

- Récupération complète de la mobilité
- Renforcement global du membre inférieur
- Reprogrammation neuromusculaire et stabilité rotulienne dynamique

**Consignes :**

- **Amplitude :** progression vers la flexion complète après S6 si tolérance. Flexion complète (0–130° et +) visée à S10.
- **Exercices :**
  - Renforcement excentrique du quadriceps (chaîne fermée privilégiée)
  - Gainage du membre inférieur (fessiers, ischios, vaste médial)
  - Travail proprioceptif dynamique (plateau, BOSU, step)
  - Vélo, elliptique, aquabike
  - Initiation de la course en ligne droite vers S10–S12 si critères remplis :
    - Absence de douleur, absence d'épanchement
    - Amplitude complète,
    - Stabilité rotulienne confirmée.
    - Déficit quadriceps en pic de couple isocinétique ≤ 25% comparé au côté sain.

---

 **Phase 3 — > 3 mois : Reconditionnement / retour au sport**

**Objectifs :**

- Reprise progressive des activités sportives
- Récupération complète de la fonction
- Prévention des récives

**Consignes :**

- **Course :** autorisée dès S12 si amplitude complète et bon contrôle moteur.
- **Plyométrie / changements de direction :** à partir de **4–5 mois** après tests fonctionnels.
- **Sports pivot/contact :** entre **6 et 8 mois**, selon :
  - Force quadriceps ≥ 90 % du côté sain,
  - Absence d'appréhension,
  - Stabilité rotulienne clinique,
  - Déficit < 15% aux tests fonctionnels (single hop, triple hop, crossover hop)

---

 **Surveillance / Signes d'alerte**

- Douleur rotulienne persistante, gonflement récurrent, sensation d'instabilité → réévaluation chirurgicale.
- Blocage ou ressaut rotulien → contrôle clinique et imagerie.