



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 post-opératoire
Réinsertion patellaire trans-osseuse du tendon quadricipital

◆ **Données chirurgicales de référence**

- Geste : **réinsertion patellaire trans-osseuse du tendon quadricipital**
- **Appui : immédiat** autorisé
- Immobilisation :
 - **Orthèse de genou articulée**
 - **0–30° jusqu'à J30**
 - **0–90° de J30 à J45**

◆ **Principes généraux (SOFCOT / ESSKA)**

- La réinsertion du tendon quadricipital nécessite un équilibre strict entre protection de la suture et prévention de la raideur.
- Le risque principal précoce est la mise en tension excessive du tendon en flexion active ou contre résistance.
- Les priorités sont :
 1. Protection de la suture tendineuse,
 2. Récupération rapide de l'extension complète,
 3. Prévention de l'amyotrophie du quadriceps,
 4. Reprise progressive de la flexion et de la charge.

⚙️ **Phase 0 — J0 à J15 : Protection de la suture et réveil musculaire**

🎯 **Objectifs**

- Protéger la réinsertion
- Contrôler douleur et inflammation
- Prévenir l'amyotrophie du quadriceps
- Maintenir extension complète

📌 **Immobilisation / appui**

- **Orthèse articulée 0–30°**, portée en permanence
- **Appui immédiat** autorisé, avec cannes selon tolérance
- Genou maintenu en **extension** à la marche

🔑 **Mobilité**

- Mobilisation passive ou active-assistée de 0 à 30°
- Extension complète obligatoire, à surveiller quotidiennement
- ❌ Pas de flexion active contre résistance
- ❌ Pas de contraction excentrique du quadriceps

👊 **Renforcement**

- Quadriceps isométrique en extension (sans douleur)
- Co-contractions quadriceps / ischios
- Travail fessiers, mollets
- Gainage lombo-pelvien

🏠 **Soins associés**

- **Glaçage**
- Drainage si épanchement

- Mobilisations patellaires douces (inféro-supérieures)
-

Phase 1 — J15 à J30 : Mobilité protégée et contrôle actif

Objectifs

- Maintenir intégrité de la suture
- Améliorer contrôle actif du genou
- Poursuivre récupération fonctionnelle

Immobilisation / appui

- Orthèse toujours 0–30°
- Appui complet autorisé, marche sécurisée




Mobilité

- Flexion progressive limitée à 30°
- Mobilité passive prioritaire
- Mobilité active sans résistance, en chaîne fermée privilégiée

Renforcement

- Quadriceps :
 - isométrique prolongé
 - début concentrique faible amplitude (0–30°)
- Ischios et fessiers progressifs
- Gainage plus dynamique

Précautions

-  Pas de flexion au-delà de 30°
 -  Pas de montée d'escaliers active pied opéré
 -  Pas de chaise basse
-

Phase 2 — J30 à J45 : Récupération progressive des amplitudes

Objectifs

- Augmenter la flexion articulaire
- Restaurer fonction active contrôlée
- Poursuivre renforcement progressif

Immobilisation

- **Orthèse articulée 0–90°**
- Port lors de la marche et des activités extérieures

Mobilité

- **Flexion** progressive jusqu'à **90°** maximum
- Mobilité active-assistée puis active
- Étirements doux des ischios (sans traction sur TQ)

Renforcement

- Quadriceps :
 - concentrique progressif 0–60°
 - Presse légère (0–60°)
 - Step-up bas (axe strict)
 - Vélo possible selle haute, sans résistance
-

Phase 3 — J45 à S10 : Sevrage de l'orthèse et renforcement

Objectifs

- Récupération complète de la mobilité
- Renforcement musculaire global
- Normalisation de la marche

Orthèse

- **Sevrage progressif** à partir de J45 si contrôle actif satisfaisant

Mobilité

- Récupération **flexion complète** progressive

- Travail de souplesse contrôlé

Renforcement

- Quadriceps concentrique puis excentrique léger
 - Squats progressifs (0–70°)
 - Presse modérée
 - Proprioception bipodale puis unipodale
 - Vélo, elliptique
-

Phase 4 —> S10–12 : Reconditionnement fonctionnel et sportif

Objectifs

- Récupération force et endurance
- Stabilité dynamique
- Préparation reprise sportive

Exercices

- Renforcement excentrique quadriceps
- Step-down contrôlé
- Proprioception dynamique
- Début course vers 3 mois, si :
 - extension complète,
 - flexion > 120°,
 - force quadriceps ≥ 80 % côté sain,
 - absence de douleur ou d'épanchement

Sports pivot / sauts

- Autorisés après 4–6 mois, selon récupération et exigences sportives
-

Surveillance / complications à prévenir

- Déficit d'extension
 - Raideur en flexion
 - Douleur antérieure persistante
 - Amyotrophie quadricipitale marquée
 - Rupture secondaire (rare mais grave)
-

Références

- SOFCOT – Lésions de l'appareil extenseur
- ESSKA / KSSTA – Quadriceps tendon repair rehabilitation
- SFA – Rééducation post-chirurgie du genou
- SFTS – Cicatrisation et rééducation tendineuse