



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE DU SPORT

Dr Victor PACORET

Chirurgie genou – hanche
Chirurgie du sport – Arthroscopie



N° RPPS : 10101442522

N° FINESS : 051014777

Protocole de rééducation

Suture d'une anse de seau du ménisque médial (arthroscopie)

Principes généraux

- Lésion **instable** du ménisque médial (anse de seau), réduite et suturée sous arthroscopie.
- Objectif : **protéger la suture** pendant la cicatrisation tout en **préservant la mobilité et la force musculaire**.
- Protocole basé sur les recommandations **SFA, SOFCOT et ESSKA (2024)**.
- Progression **graduelle**, selon le temps et les critères cliniques (douleur, stabilité, amplitude).

Phase 0 — J0 → S2 : Protection initiale Objectifs :

- Contrôle douleur et œdème
- Protection de la suture méniscale
- Préservation du tonus musculaire et de la mobilité périphérique **Consignes :**
- **Appui** : appui **protégé 2 semaines** (avec 2 cannes), sans port de charge lourde.
- **Amplitude** : mobilisation douce **0–90° maximum**.
- **Exercices autorisés :**
 - Contractions isométriques du quadriceps (verrouillage actif) ○ Mobilisation de la cheville (pompes veineuses) ○ Mobilisation douce passive/assistée dans le secteur autorisé ○ Cryothérapie, drainage, posture décline
- **Interdits :**
- Flexion forcée > 90°
- Rotation du genou et accroupissements
- Mise en charge complète ou torsion en flexion

Phase 1 — S2 → S6 : Mobilisation progressive et rééducation active Objectifs :

- Récupération progressive de l'amplitude contrôlée
- Reprise graduelle de l'appui complet
- Reprogrammation neuromusculaire **Consignes :**
- **Appui** : passage progressif vers **appui complet** entre S2 et S4 selon tolérance et examen clinique.
- **Amplitude :**
 - **S2–S4** : maintien de la flexion $\leq 90^\circ$ ○ **S4–S6** : progression douce vers flexion complète selon tolérance (jusqu'à 120°).
- **Exercices :**
 - Renforcement isométrique puis concentrique doux du quadriceps, ischios, fessiers
 - Vélo d'appartement (selle haute, sans résistance) ○ Travail proprioceptif de base (appui bipodal stable puis unipodal) ○ Étirements doux sans flexion extrême
- **Interdits :**

- Squats profonds
- Montée/descente d'escaliers répétée
- Pivot ou rotation brusque du genou

Phase 2 — S6 → S12 : Reconditionnement fonctionnel Objectifs :

- Récupération complète de la mobilité
- Renforcement musculaire global
- Réintégration fonctionnelle du genou **Consignes :**
- **Amplitude :** récupération complète visée (0–130° et +).
- **Exercices :**
 - Renforcement excentrique quadriceps / ischios / fessiers ○ Travail proprioceptif dynamique (plateau instable, step, BOSU) ○ Vélo, elliptique, aquabike ○ Montée d'escaliers, mini-squats contrôlés (pas au-delà de 90° avant S8)
- **Critères de progression :**
 - Absence de douleur ou gonflement après séances ○ Pas de gêne ou blocage mécanique

Phase 3 — > 3 mois : Reprise progressive du sport Objectifs :

- Retour à la fonction complète
- Prévention de la récurrence
- Reprise progressive des sports pivot-contact **Consignes :**
- **Course linéaire :** reprise entre **3 et 4 mois** si critères atteints
- **Sports pivot/contact :** après **4–6 mois** selon tests fonctionnels (force ≥ 90 % du côté sain, absence de douleur, stabilité clinique)

Surveillance / Signes d'alerte

- Blocage mécanique, douleur vive, ou gonflement anormal → contrôle chirurgical.
- Douleur persistante au-delà de 3 mois → imagerie de contrôle (IRM ou arthroIRM).

Références

- ESSKA Consensus on Meniscus Repair Rehabilitation, 2024
- SFA — Recommandations sur la réparation méniscale, 2022