

**Lignes directrices générales :**

- Le même protocole de réadaptation est suivi pour le réalignement proximal et distal, à l'exception de la restriction d'amplitude articulaire telle que décrite plus bas.
- Pas d'exercice en chaîne fermée pour 6 semaines
- Suivre les indications de l'orthopédiste pour passer à la phase de réadaptation suivante.

**Reprise des AVQ :**

- Prendre un bain ou une douche : après le retrait des points de suture
- Conduire : 6 semaines post-op
- Utilisation des béquilles : jusqu'à 6-8 semaines post-op
  - Proximal : MEC selon tolérance en post-op
  - Distal : Pas de MEC jusqu'à indication médicale
- Port de l'orthèse :
  - Dormir avec orthèse barrée en extension pour 4 semaines
  - Proximal seulement: Barrée en extension pour le déplacement jusqu'à 6 semaines

## PHASES DE RÉADAPTATION

### PHASE I – SEMAINES 1 À 6

<b>Buts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protéger la fixation interne et les tissus mous environnants</li> <li>• Contrôler le processus inflammatoire</li> <li>• Retrouver le contrôle actif du quadriceps et du VMO</li> <li>• Minimiser les effets néfastes de l'immobilisation pour le CPM et la flexion du genou</li> <li>• Maintenir l'extension complète du genou</li> <li>• Éduquer le patient sur le processus de réadaptation</li> </ul>
<b>ROM</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>0-6 semaines :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0°- 60° de flexion pour le réalignement proximal</li> <li>▪ 0°- 90° de flexion pour le réalignement distal</li> </ul> </li> </ul>
<b>Port de l'orthèse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>0-4 semaines :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barrée en extension complète pour toutes les activités sauf pour les exercices</li> <li>▪ Barrée en extension pour la nuit</li> </ul> </li> <li>• <b>4-6 semaines :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Barrée en extension pour les déplacements (réalignement proximal)</li> <li>▪ Débarrée la nuit</li> </ul> </li> </ul>
<b>MEC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>0-6 semaines :</b> selon tolérance avec 2 béquilles (pour proximal)</li> <li>• Distal : pas de mise en charge jusqu'à indication de l'orthopédiste</li> </ul>
<b>Exercices thérapeutiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quad isométrique et adduction isométrique avec biofeedback pour le VMO</li> <li>• Flexion du genou en glissant talon (0°-60° pour proximal, 0°-90° pour distal)</li> <li>• CPM 2 heures, 2X par jour (0°-60° pour proximal, 0°-90° pour distal)</li> <li>• Étirement des gastrocnémiens, soléaires et ischio-jambiers, sans mise en charge</li> <li>• SLR dans les 4 plans, orthèse bloquée en extension (peut être fait debout)</li> <li>• Renforcement cheville avec <i>Theraband</i></li> <li>• Mobilisations de la patella (lorsque toléré par le patient)</li> </ul>

#### Critères pour avancer à la PHASE II :

- Bonne activation du quad
- Environ 90° de flexion
- Pas de signe d'inflammation active

## PHASE II – SEMAINES 6 À 8

<b>Buts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmenter l'amplitude articulaire</li> <li>• Éviter le stress au niveau de la fixation interne</li> <li>• Augmenter le contrôle du quadriceps et du VMO pour un bon <i>tracking</i> de la patella</li> </ul>
<b>Port de l'orthèse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>6-8 semaines :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Arrêter le port pour la nuit</li> <li>▪ Débarrée pour les déplacements (selon indication de l'orthopédiste)</li> </ul> </li> </ul>
<b>MEC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>6-8 semaines :</b> Selon tolérance avec béquilles (si indiqué par l'orthopédiste)</li> </ul>
<b>Exercices thérapeutiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre les exercices de la PHASE I, en progression vers la flexion complète</li> <li>• Progresser les étirements des gastrocnémiens et soléaires avec la MEC</li> <li>• Arrêt du CPM si la flexion du genou est de 90°</li> <li>• Débuter l'hydrothérapie pour la normalisation du patron de marche</li> <li>• Exercices d'équilibre</li> <li>• Retrait de l'orthèse pour les exercices de SLR</li> <li>• Vélo stationnaire : faible résistance, siège haut</li> <li>• Contrôle moteur du genou dans de petits arcs d'amplitude ( 0-20°, 60-90°)</li> <li>• Wall slides, en progressant vers mini-squat 0-45° flexion</li> </ul>

### Critères pour avancer à la PHASE III :

- Contraction ferme et tonique du quadriceps, sans quad *lag*
- Patron de marche non-antalgique
- Bon contrôle dynamique de la patella, sans évidence de déviation latérale ou d'instabilité

## PHASE III : Semaine 8 jusqu'à environ 4 mois

<b>MEC</b>	<p>Peut cesser les béquilles si les exigences suivantes sont remplies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de quad <i>lag</i> avec le SLR</li> <li>• Extension complète</li> <li>• Patron de marche non-antalgique (peut utiliser une béquille ou une canne pour normaliser le patron)</li> </ul>
<b>Exercices thérapeutiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Montée de marche (débuter à 2 pouces et progresser jusqu'à 8 pouces)</li> <li>• Vélo stationnaire, progresser la résistance</li> <li>• Flexion, extension, adduction, abduction de la hanche</li> <li>• <i>Leg press</i> 0°- 45° de flexion</li> <li>• Dernier degré d'extension du genou en chaîne fermée (Theraband ou machine)</li> <li>• Natation, <i>stairmaster</i> pour endurance</li> <li>• Pointe des pieds</li> <li>• Renforcement ischio-jambiers</li> <li>• Tapis roulant pour normaliser le patron de marche</li> <li>• Exercices proprioceptifs</li> <li>• Exercices de souplesse (gastroc, soléaires, ischio-jambiers, BIT, quadriceps)</li> </ul>

**Critères pour avancer à la PHASE IV :**

- Force du quadriceps bonne à normale
- Pas d'évidence d'instabilité de la patella
- Pas de douleurs aux tissus mous
- Patron de marche normal
- Indication de l'orthopédiste pour débiter les exercices en chaînes fermées plus intenses et pour recommencer les activités complètement ou partiellement

**PHASE IV : Débute à environ 4 mois jusqu'à environ 6 mois**

<b>BUTS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poursuivre le renforcement du quadriceps</li><li>• Améliorer la force fonctionnelle et la proprioception</li><li>• Retourner au niveau d'activité antérieur</li></ul>
<b>Exercices thérapeutiques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Progression des exercices en chaînes fermées</li><li>• Jogging avec veste ou ceinture avec poids, dans l'eau</li><li>• Progression fonctionnelle, activités spécifiques au sport</li></ul>

**Critères de retour au sport :**

- 1) 90% aux tests fonctionnels
- 2)  $\geq 85\%$  aux tests isocinétiques à 180°/sec et 300°/sec
- 3) Amplitude articulaire complète au genou
- 4) 6 mois post-chirurgie

Test fonctionnels : (recommandé)

- Distance de 3 sauts
- 3 cross over
- Distance d'un saut
- Y test
- Drop test