

PRISE EN CHARGE APRÈS RUPTURE DU LIGAMENT CROISÉ ANTÉRIEUR (LCA)



LYON **ORTHO**CLINIC



Ramsay Santé
Clinique
de la
Sauvegarde

VOTRE GUIDE APRÈS RUPTURE DU LCA : LE CHOIX DU TRAITEMENT

Ce guide ne remplace pas l'avis médical.

Toutes les prises en charge doivent être individualisées. Ce guide est à utiliser avec votre professionnel de la santé.

La rupture du LCA



1



Rassemblez votre équipe

Votre équipe peut vous aider à prendre les décisions, vous guider dans votre rééducation et vous garder motivé. Elle peut inclure votre kiné, votre préparateur physique, votre médecin, votre chirurgien, votre entraîneur, votre famille, vos co-équipiers ou vos amis.

2



Commencez de suite votre rééducation

Les recommandations actuelles préconisent de retarder la décision quant à la chirurgie jusqu'à la récupération de la fonction normale de votre genou.

3

Prise de décision partagée

Les questions que vous pouvez vous poser avant de choisir entre l'option chirurgicale et non-chirurgicale



Quelques facteurs qui sont à considérer pour déterminer si la chirurgie est la meilleure option pour vous :

- ① Votre âge
- ② La survenue d'épisodes d'instabilité du genou
- ③ S'il y a des lésions associées à votre rupture du LCA (comme une lésion méniscale)
- ④ La forme de vos os
- ⑤ Votre objectif de reprendre des sports à pivots à haut niveau ou des sports qui impliquent des sauts et réceptions

Discutez de ces facteurs avec votre équipe médicale

Le saviez-vous ?

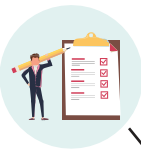
Aucune évidence ne suggère que la chirurgie donne de meilleurs résultats comparé à la rééducation de haute qualité. L'incidence d'arthrose n'est également pas différente pour ceux qui ont été opérés par rapport à ceux qui ne l'ont pas été.

Une seule étude randomisée contrôlée a comparé la chirurgie à la prise en charge non-chirurgicale et des résultats similaires ont été retrouvés en termes de fonction, de qualité de vie et de capacité à reprendre le sport à 1 et 5 ans. Les résultats de cette étude ne montrent aucune différence entre les deux options de traitement, cependant 50% du groupe "traitement non-chirurgical" ont du avoir recours à la chirurgie. Votre option de traitement doit être individualisée en fonction de vos besoins après une période de rééducation de haute qualité.

Quels sont mes objectifs ?

Ai-je eu toutes les informations ?

M'a-t'on donné assez de temps pour prendre ma décision ?



Quelles sont mes valeurs ?

Risques / bénéfices

Suis-je écouté ?

OUTIL D'AIDE À LA PRISE DE DÉCISION

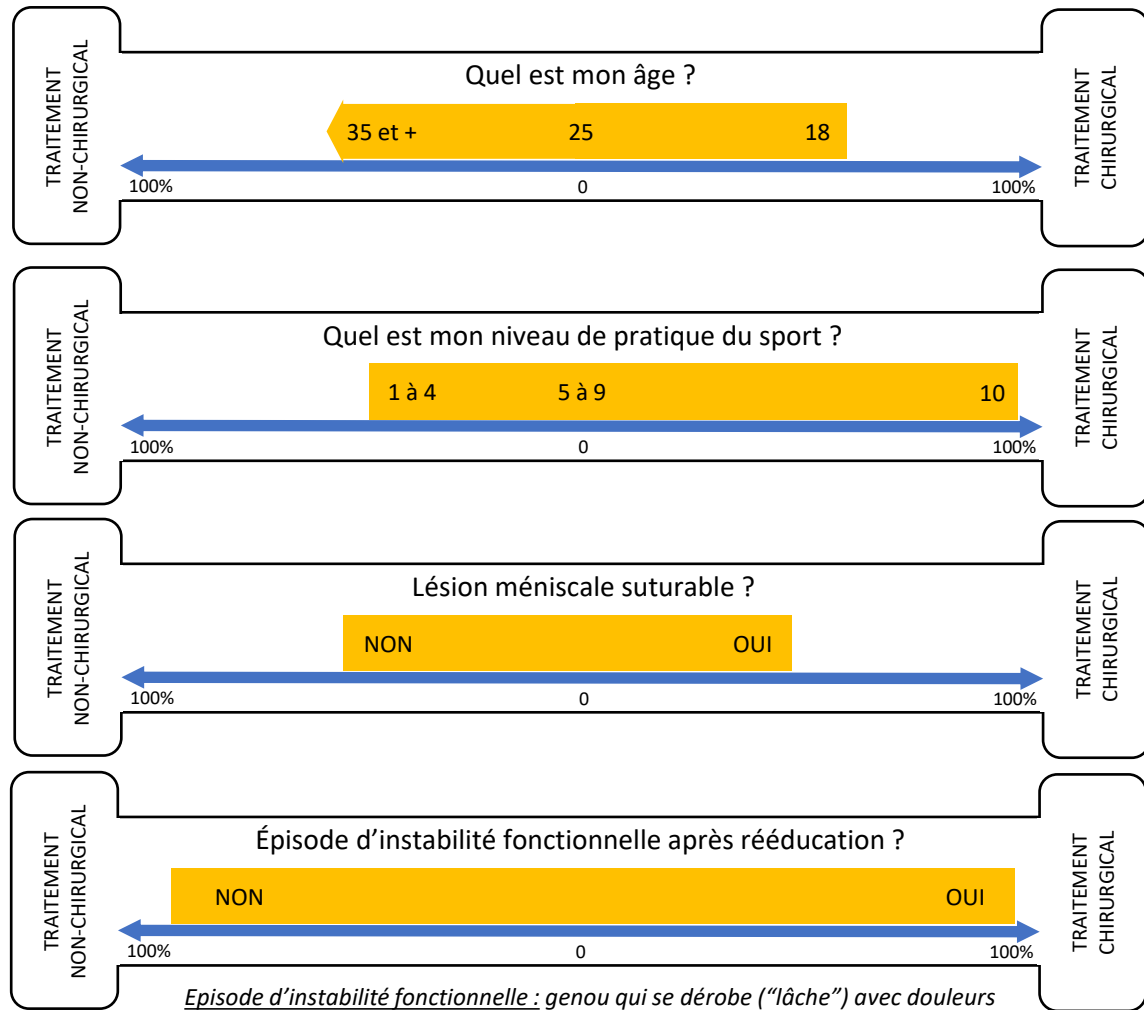
Toutes les prises en charge doivent être individualisées. Ce guide est à utiliser avec votre professionnel de la santé.

Je suis sportif et souhaite reprendre mon activité. Quel est le meilleur traitement ?

Les deux options thérapeutiques peuvent vous permettre de reprendre votre activité sportive. Le traitement chirurgical est cependant préconisé pour les sportifs (e.g. football, rugby) de niveau **national** ou **international** (score Tegner 10).

Ai-je plus de risque d'abimer mon genou sans opération ?

Il n'y a pas de différence entre les deux options thérapeutiques quant au risque de chirurgie secondaire (e.g. méniscale) et d'arthrose.



Plus d'explications
en vidéo



Score d'activité Tegner	
10	<u>Sport de compétition</u> : football, rugby, football américain (niveau national ou international)
9	<u>Sport de compétition</u> : football, rugby, football américain (niveau inférieur), hockey sur glace, gymnastique, basketball, lutte
8	<u>Sport de compétition</u> : squash, badminton, athlétisme (saut), ski alpin
7	<u>Sport de compétition</u> : tennis, athlétisme (course), course automobile, hand-ball; <u>Sport de loisir</u> : football, rugby, football américain, hockey sur glace, squash, cross-country, basketball, athlétisme (course)
6	<u>Sport de loisir</u> : tennis, badminton, hand-ball, basket, ski alpin, jogging (au moins cinq fois par semaine)
5	Travailleur du bâtiment (construction, ...); <u>Sport de compétition</u> : cyclisme, ski de fond; <u>Sport de loisir</u> : jogging sur sol irrégulier (au moins deux fois par semaine)
4	Travail moyen (camionneur, ...); <u>Sport de loisir</u> : cyclisme
3	Travail debout (infirmière, ...); <u>Sport de compétition ou de loisir</u> : natation, marche en forêt
2	Travail domestique; Marche sur sol irrégulier possible, mais impossible de randonner ou marcher avec un sac à dos
1	Travail sédentaire (secrétaire, ...), marche possible sur terrain plat
0	Congé maladie ou invalidité

Protocole de rééducation après rupture du LCA

A signaler lors des visites de suivi :

Épisode d'instabilité : votre genou a « lâché » avec apparition de douleurs et gonflement (dans la vie quotidienne ou au cours de votre rééducation)

J+45 :

Visite de suivi avec le médecin du sport

J+3mois :

Tests fonctionnels 3 mois

Visite de suivi avec le médecin du sport

J+6mois :

Tests fonctionnels 6 mois

Visite de suivi avec le médecin du sport

Tests fonctionnels (3 et 6 mois) :

Les tests fonctionnels sont réalisés par les kinésithérapeutes du centre de kinésithérapie du sport de la Sauvegarde (CKS) pour :

- évaluer votre récupération
- réorienter les axes de travail
- sécuriser la reprise de nouvelles activités

Phase 1 : Post-rupture immédiat

Objectifs <ul style="list-style-type: none">• Diminution de l'inflammation• Réveil musculaire• Gain d'amplitude	
Rééducation type <p style="text-align: center;">! la rééducation ne doit pas engendrer de douleurs !</p>	
Mobilité <p>Mobilisation de la patella Amplitude : prioriser gain d'extension, éducation sur les changements de postures Cheville (« pompes »)</p>	Travail d'équilibre <p>Déporter le poids du corps : droite/gauche et avant/arrière</p>
Fonctionnel <p>Normalisation du schéma de marche avec 2 cannes</p>	Conditionnement physique <p>Vélo à une jambe</p>
Renforcement <p>Contractions du quadriceps : "Flash" et isométrique Contractions des ischio-jambiers : isotonique</p> <p>CCF (bipodal) - mini-squats (0-45°)</p>	Modalités <p>Electro-stimulation musculaire et myofeedback Cryothérapie</p>
Critères de progression <ul style="list-style-type: none">• Douleurs contrôlées• Epanchement léger• Verrouillage du quadriceps sur table• Extension à 0	

Phase 2 : Autonomie

<p>Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminution de l'inflammation • Contrôle musculaire • Gain d'amplitude • Marche sans canne symétrique 	
<p>Rééducation type</p> <p>! Pas de douleurs après la séance, pas d'épanchement plus important le lendemain !</p>	
<p>Mobilité</p> <p>Amplitudes : gain de l'extension, flexion Etirements si rétractions musculaires : IJ, Triceps sural, Quadriceps</p>	<p>Travail d'équilibre</p> <p>Déporter le poids du corps : droite/gauche et avant/arrière Equilibre monopodal Mini-squat monopodal</p>
<p>Renforcement</p> <p>Sur table : élévation jambe tendue (flexion, extension, abduction, adduction) CCO</p> <ul style="list-style-type: none"> - IJ avec résistance - Quadriceps avec résistance (90-60°) <p>CCF (bipodal puis monopodal)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chaise - Squats - Presse (60-0°) - Pont fessier genoux fléchis / tendus - Triceps sural 	<p>Conditionnement physique</p> <p>Vélo d'appartement</p> <p>Fonctionnel</p> <p>Normalisation du schéma de marche sans canne</p> <p>Modalités si nécessaire</p> <p>Electro-stimulation musculaire / BFR Cryothérapie</p>
<p>Critères de progression</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de médication antalgique • Extension / Flexion 135° • Quadriceps : verrouillage en charge • Répartition de la charge symétrique en squat bipodal • Marche symétrique sans canne 	

Phase 3 : Mise en charge progressive

<p>Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amélioration de la force et de l'endurance • Amélioration de la stabilité articulaire active en charge • Amplitudes complètes • Réalisation des activités en décharge sans douleurs (vélo, natation) • Reprise de la course • Reprise des sauts 	
<p>Rééducation type</p> <p>! Pas de douleurs après la séance, pas d'épanchement plus important le lendemain !</p>	
<p>Mobilité Amplitudes complètes Etirements si restrictions : IJ, Triceps sural, Quadriceps. Psoas</p> <p>Fonctionnel Marche : montée / descente / vitesse Reprise course : <ul style="list-style-type: none"> - Alternner course/marche - Programme LaCliniqueDuCoureur.com Sauts 2 jambes puis 1 jambes Travail de pied / d'appuis</p> <p>Equilibre avec contrôle des rotations Pont fessier avec ballon</p> <p>Conditionnement physique Vélo / Rameur / Steppeur Natation (battements)</p>	<p>Renforcement (! Douleurs antérieures !) Endurance / Force CCO <ul style="list-style-type: none"> - IJ avec résistance - Quadriceps avec résistance - ABD/ADD/Fléchisseurs/Extenseurs de hanche CCF avec charge <ul style="list-style-type: none"> - Fentes - Squats - Presse (90-0°) - triceps sural Membres inférieur controlatéral</p> <p>Travail d'équilibre Squat monopodal avec déstabilisations Chaise avec ballon</p> <p>Modalités si nécessaire BFR</p>
<p>Critères de progression</p> <ul style="list-style-type: none"> • Epanchement absent • Amplitudes complètes • Renforcement avec charge identique côté non-blessé • Sauts monopodaux débutés • Course 30 minutes 	

Phase 4 : Entraînement spécifique

Objectifs

- Amélioration de la tolérance à la charge de travail
- Amélioration des stratégies d'amortissement
- Amélioration de la confiance et de la stabilité dans les activités avec changements rapides de directions
- Amélioration et égalisation de l'explosivité et de l'endurance sur les 2 membres inférieurs

Rééducation type

! Pas de douleurs après la séance, pas d'épanchement plus important le lendemain !

Mobilité

Etirements si restrictions : IJ, Triceps sural, Quadriceps. Psoas

Renforcement (! Douleurs antérieures !)

Endurance / Force / Explosivité

CCO

- IJ avec résistance
- Quadriceps avec résistance
- ABD/ADD/Fléchisseurs/Extenseurs de hanche

CCF avec charge

- Fentes
- Squats
- Presse (90-0°)
- triceps sural

Conditionnement physique

Vélo / Rameur / Steppeur

Natation

Course à pied

Travail de vitesse :

- Intermittent
- Sprint
- Accélérations / décélérations

Travail d'appuis

Foulées bondissantes

Parcours avec changements directions

Travail non-anticipé de coordination

Pliométrie

Pliométrie (bipodal/monopodal)

Travail fonctionnel

Exercices spécifiques à l'activité