

LIGAMENTS · GENOU

Rééducation après chirurgie du ligament croisé antérieur (LCA)

De la préparation pré-opératoire au retour au sport pivot. Fil conducteur : **extension complète impérative** et lutte contre l'inhibition motrice arthrogénique. Document destiné au kinésithérapeute, remis au patient.

PATHOLOGIE

Reconstruction du LCA

TYPE DE FICHE

Protocole de rééducation

En bref — Rééducation par jalons — **pré-op, +1, +3, +6 et +9 mois** — chacun défini par des objectifs et des critères à valider avant de progresser. L'extension complète est prioritaire dès le pré-opératoire ; les délais dépendent du type de greffe et des gestes associés.

01 PARCOURS DE RÉÉDUCATION

objectifs & critères par jalon

Pré-opératoire | PRÉPARER LE GENOU

OBJECTIFS

- Amplitudes **0 / 0 / 120** — **extension complète impérative**
- Verrouillage actif du quadriceps : focus sur le vaste médial (VM)
- Douleur tolérable
- Pas ou peu d'épanchement

⚠ LUTTE CONTRE L'AMI

- Déficit d'extension → fatigue des ischio-jambiers en décubitus ventral ; contractions « flash » du VM (pas d'écrase-coussin !) ; électrostimulation
- Épanchement → réduire les activités, cryo-compression si disponible

+ 1 mois | MOBILITÉ & CONTRÔLE

OBJECTIFS

- Mobilisation passive de la rotule et du genou, sur plan glissant
- Amplitudes **0 / 0 / 100** — **extension complète impérative**
- Verrouillage actif du quadriceps : contraction isométrique maîtrisée du VM
- Douleur tolérable : **EN < 2/10** · étirement des chaînes musculaires
- Marche sans boiterie · débuter vélo elliptique ou de salle

⚠ LUTTE CONTRE L'AMI

- Déficit d'extension → fatigue des ischio-jambiers en décubitus ventral ; contractions « flash » du VM ; électrostimulation
- Épanchement → cryo-compression 7 jours minimum (15 jours recommandés)

+ 3 mois | RENFORCEMENT & PROPRIOCEPTION

OBJECTIFS

- Récupération quasi-complète des amplitudes : **0 / 0 / 130** · absence d'épanchement
- Force symétrique (gastrocnémiens, IJ, quadriceps) : **symétrie > 70 %**
- Travail proprioceptif en chaîne fermée · gainage latéral ≥ 30 s (> 70 %)
- Single hop test (si verrouillage parfait) : **symétrie 70 %**
- Course à pied sur tapis dès le 4^e mois ; réathlétisation à la fin du 4^e mois

✓ CRITÈRES M1

- Déficit d'extension irréductible → reprogrammation neuromotrice (sinon : nous contacter)
- Déficit de force → programme d'hypertrophie

OBJECTIFS

- Récupération complète des amplitudes : **5 / 0 / 140** (symétrique)
- Force et sauts symétriques > **85 %** · changements de direction
- Scores fonctionnels IKDC / KOOS > **80** · ACL-RSI > **85 %**
- Reprise progressive des sports dans l'axe (course, natation, sprint...)

✓ CRITÈRES M3

- › Tests isocinétiques et scores fonctionnels à réaliser
- › Travail en unipodal · travail en double tâche

02 RETOUR AU SPORT PIVOT

Du 6^e au 9^e mois et au-delà

CRITÈRES M6 · PROGRAMME K-STARTS · TESTS ISOCINÉTIQUES

DÈS LE 8^e MOIS

Reprise progressive du sport pivot en loisir, après validation des critères M6.

RÉATHLÉTISATION

Programme de réathlétisation type K-STARTS et tests isocinétiques.

DÈS LE 9^e MOIS

Reprise des sports pivots en compétition, sous réserve des tests validés.

CONDITION

Chaque palier n'est franchi qu'après validation des critères du jalon précédent.

Référence — Return to Sport Composite Test After Anterior Cruciate Ligament Reconstruction (K-STARTS). Franck F., Pioger C., Thaumat M., Sonnery-Cottet B. *Sports Health*, 2021.

03 PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION

à compléter par le chirurgien

TYPE DE GREFFE

- ☐ Ischio-jambiers
- ☐ Tendon rotulien
- ☐ Rectus femoris
- ☐ Allogreffe

TÉNOÏDÉE LATÉRALE

- ☐ Type LAL
- ☐ Type Lemaire

ANTÉCÉDENT

- ☐ Premier LCA
- ☐ Reprise de LCA

MÉNISQUE

- ☐ Suture médial
- ☐ Suture latéral
- ☐ Ménisectomie

CARTILAGE

- ☐ Lésion cartilagineuse

✓ Protocole validé en septembre 2025 par le Dr Charles Pioger, chirurgien du sport, responsable de l'Unité Genou (IU-SA).

Document d'information destiné aux patients du Dr Charles Pioger et à leurs kinésithérapeutes. Il ne se substitue pas à une consultation médicale ni aux consignes personnalisées délivrées par votre chirurgien et votre kinésithérapeute. Les délais et critères indiqués sont indicatifs et adaptés à chaque patient.

Dr Charles Pioger — Chirurgie du genou

CHU Ambroise Paré · AP-HP — 9 avenue Charles de Gaulle, 92100 Boulogne-Billancourt
secretariatdrpioger@gmail.com · drcharlespioger.fr · iusa-parisouest.fr



Dr CHARLES PIOGER
SPORT & ARTHROSE