

ARTHROSE · GENOU

Rééducation après prothèse unicompartmentale de genou (PUC)

De J3 au retour aux activités usuelles et sportives adaptées. Fil conducteur : **extension complète, contrôle de l'œdème, récupération rapide du quadriceps et marche sans boiterie**. Document destiné au kinésithérapeute, remis au patient.

PATHOLOGIE

Arthrose unicompartmentale — PUC

TYPE DE FICHE

Protocole de rééducation

En bref — Kinésithérapie à débuter dès J3, 2 à 3 séances par semaine, complétée par une auto-rééducation quotidienne. Appui complet autorisé avec aides techniques selon la douleur, sauf consigne chirurgicale contraire. La récupération est habituellement **plus rapide qu'après PTG**, mais la progression reste guidée par les critères fonctionnels. Cryothérapie recommandée pendant les 15 premiers jours.

DÉBUT KINÉ

J3

2-3 séances/sem

APPUI

Complet

avec aides techniques

CRYOTHÉRAPIE

15 j

premiers jours

FLEXION S6

≥ 115°

objectif indicatif

01 PARCOURS DE RÉÉDUCATION

objectifs & critères par jalon

J3 à J15 | CONTRÔLE INFLAMMATOIRE & AUTONOMIE

OBJECTIFS / CONTENU

- Cryothérapie les 15 premiers jours : **15-20 min**, plusieurs fois par jour, en protégeant la peau ; surélévation, alternance activité-repos
- Appui complet avec déambulateur ou cannes ; transferts, demi-tour, escaliers, prévention des chutes
- Mobilisations actives aidées et passives douces de la rotule et du genou, sans forcer dans la douleur
- Extension complète prioritaire ; flexion progressive selon tolérance, objectif indicatif **≥ 100°** vers J15
- Réveil du quadriceps : contractions « flash », verrouillage actif, électrostimulation si déficit d'activation
- Pompes de cheville, travail circulatoire, renforcement des fessiers et muscles de hanche

⚠ POINTS DE VIGILANCE

- › Ne pas placer de coussin permanent sous le genou ; privilégier l'appui sous le talon pour récupérer l'extension
- › Éviter les mobilisations forcées et la douleur durable après séance
- › Adapter la charge si l'œdème ou la douleur augmentent dans les 24 h

S2 à S6 | MOBILITÉ & MARCHE

OBJECTIFS / CONTENU

- Extension complète et stable ; poursuite du gain de flexion, idéalement **110-120°** ou plus selon l'amplitude préopératoire
- Marche avec déroulé du pas, symétrie d'appui, disparition de la boiterie ; sevrage précoce des cannes dès que le contrôle est suffisant
- Renforcement en chaîne fermée : assis-debout, mini-squats, step-up bas, presse légère selon tolérance
- Renforcement quadriceps, ischio-jambiers, triceps sural, fessiers ; travail du vaste médial sans douleur
- Vélo d'appartement dès que la flexion permet un tour complet ; endurance à faible résistance
- Équilibre bipodal puis unipodal sécurisé ; programme quotidien autonome

✓ CRITÈRES S6

- › Cicatrice fermée, douleur contrôlée, œdème faible ou régressif
- › Extension complète ou déficit ≤ 5° ; flexion fonctionnelle ≥ 115°
- › Marche autonome sans boiterie marquée, escaliers sécurisés
- › Absence d'extensor lag significatif

OBJECTIFS / CONTENU

- Consolider les amplitudes utiles : extension complète ; flexion adaptée aux objectifs fonctionnels
- Augmenter les résistances : presse, squats partiels, step-up/step-down, chaise haute, excentrique contrôlé
- Endurance : vélo, marche prolongée, tapis, elliptique ; reprise des sorties extérieures
- Proprioception et équilibre : unipodal, surfaces variées, double tâche selon le niveau
- Travail fonctionnel : escaliers alternés, se relever d'un siège bas, charges légères, activités domestiques
- Objectif : autonomie complète au quotidien ; reprise de la conduite et du travail selon avis médical et capacités fonctionnelles

✓ CRITÈRES M2

- › Douleur faible et non limitante ; épanchement absent ou minime
- › Marche fluide sans aide technique ; escaliers fonctionnels
- › Force du membre opéré proche du côté opposé ; contrôle satisfaisant en appui unipodal
- › Programme d'entretien compris et réalisable en autonomie

Après M2 | ENTRETIEN & ACTIVITÉS

OBJECTIFS / CONTENU

- Poursuivre un entretien régulier : renforcement global, mobilité, équilibre et endurance
- Activités recommandées : marche, randonnée, vélo, natation, aquagym, golf, danse, ski de fond et sports dans l'axe à faible impact
- Reprise plus précoce et progressive des activités sportives adaptées, selon l'état clinique, la qualité musculaire et les habitudes antérieures
- Activités à impacts répétés, sauts, pivots intenses ou contacts à discuter individuellement ; privilégier les sports à faible impact
- Gêne, gonflement ou fatigue peuvent persister plusieurs semaines ; progression régulière, non brutale

⚠ À RÉÉVALUER

- › Déficit d'extension persistant ou aggravé
- › Flexion qui stagne malgré une prise en charge bien conduite
- › Douleur croissante, instabilité, blocage ou perte fonctionnelle secondaire
- › Difficulté majeure d'activation du quadriceps

02 SIGNES D'ALERTE — CONTACTER L'ÉQUIPE CHIRURGICALE

En cas de signe d'alerte : secretariatdrpioger@gmail.com

⚠ PLAIE

Écoulement, désunion, rougeur croissante, chaleur locale importante.

⚠ INFECTION / THROMBOSE

Fièvre, frissons, douleur ou gonflement inhabituel du mollet, dyspnée.

⚠ ÉVOLUTION ANORMALE

Douleur brutale ou croissante, perte d'amplitude rapide, traumatisme, blocage.

03 PARAMÈTRES DE L'INTERVENTION

à compléter par le chirurgien

CÔTÉ

- ☐ Droit
☐ Gauche

APPUI

- ☐ Complet
☐ Protégé : _____

GESTE ASSOCIÉ

- ☐ Aucun
☐ Autre : _____

CONSIGNES

- ☐ Standard
☐ Spécifiques : _____

✓ Protocole validé en juillet 2026 par le Dr Charles Pioger, chirurgien du genou, Institut Universitaire du Sport & de l'Arthrose.

Document d'information destiné aux patients et à leurs kinésithérapeutes. Il ne se substitue pas aux consignes personnalisées du chirurgien et du kinésithérapeute. Les objectifs chiffrés sont indicatifs et doivent être adaptés à l'état préopératoire, aux comorbidités et à l'évolution clinique.

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