

ARTHROSE · GENOU

Rééducation après prothèse totale de genou (PTG)

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

PATHOLOGIE

Arthrose du genou — PTG

TYPE DE FICHE

Protocole de rééducation

En bref — Kinésithérapie à débiter 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 progression dépend de critères fonctionnels, et non du seul délai postopératoire. 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

≥ 105°
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 **≥ 90°** 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 & MARCHÉ

OBJECTIFS / CONTENU

- Extension complète et stable ; poursuite du gain de flexion, idéalement **100-110°** ou plus selon l'amplitude préopératoire
- Marche avec déroulé du pas, symétrie d'appui, disparition de la boiterie ; sevrage des cannes quand 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 ≥ 105-110°
- › 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 et reprise de la conduite selon avis médical

✓ CRITÈRES M3

- › 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 M3 | ENTRETIEN & ACTIVITÉS

OBJECTIFS / CONTENU

- Poursuivre 2 à 3 séances d'entretien/semaine : renforcement global, mobilité, endurance
- Activités recommandées : marche, randonnée adaptée, vélo, natation, aquagym, golf, danse douce, ski de fond
- Reprise progressive des activités plus exigeantes selon l'état clinique et la qualité musculaire
- Sports à impacts répétés, sauts, pivots ou contacts non recommandés en routine après PTG
- Gêne, gonflement ou fatigue peuvent persister plusieurs mois ; 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