

LIGAMENT CROISÉ POSTÉRIEUR · GENOU

Rééducation après reconstruction du ligament croisé postérieur (LCP) isolé

Protocole progressif et protecteur après reconstruction isolée du LCP. Fil conducteur : protéger la greffe de la translation tibiale postérieure — décharge initiale, attelle dynamique et travail des amplitudes en décubitus ventral. Document destiné au kinésithérapeute, remis au patient.

PATHOLOGIE

Reconstruction du LCP isolé

TYPE DE FICHE

Protocole de rééducation

En bref — Rééducation plus protectrice que celle du LCA : sans appui 15 jours puis appui soulagé avec béquilles jusqu'à 6 semaines, attelle dynamique LCP portée jusqu'à 12 semaines, amplitudes travaillées en décubitus ventral et sans contraction active des ischio-jambiers les 8 premières semaines, afin d'éviter le tiroir postérieur qui met la greffe en tension. Progression jusqu'à la reprise sportive complète vers le 9^e mois.

DÉCHARGE

15 j

puis béquilles jusqu'à 6 sem

ATTELLE LCP

12 sem

Attelle dynamique

COURSE

20–26 sem

Selon critères

SPORT

9 mois

Reprise complète

01 PARCOURS DE RÉÉDUCATION

6 phases · objectifs & exercices

0–2 semaines | PROTECTION DE LA GREFFE

OBJECTIFS & EXERCICES

- Sans appui strict pendant 15 jours, avec béquilles
- Attelle d'immobilisation 3–7 jours jusqu'à un bon contrôle du quadriceps, puis attelle dynamique LCP
- Amplitudes en décubitus ventral uniquement : flexion passive 0–90°, extension active-assistée 70→0°, maintien de l'extension complète
- Mobilisation de la rotule · extensions passives (serviette) · extension passive jambe pendante en décubitus ventral
- Contractions isométriques du vaste médial

⚠ PRÉCAUTIONS LCP

- › Amplitudes en décubitus ventral uniquement (la gravité limite le tiroir postérieur)
- › Aucune flexion active du genou ni isométrique des ischio-jambiers en chaîne ouverte pendant 8 semaines
- › Lutte contre l'inhibition motrice arthrogénique (AMI)
- › Attelle dynamique LCP à porter jusqu'à 12 semaines

2–6 semaines | AMPLITUDES CONTRÔLÉES

OBJECTIFS & EXERCICES

- Appui soulagé avec béquilles jusqu'à 6 semaines
- Amplitudes en décubitus ventral uniquement : extension active-assistée 90→0°, flexion passive 0–90°
- Focus sur les contractions isométriques du vaste médial

⚠ PRÉCAUTIONS LCP

- › Appui complet non autorisé avant 6 semaines
- › Décubitus ventral uniquement · pas d'ischio-jambiers actifs
- › Pas d'activation des ischios-jambiers au-delà de 30° de flexion jusqu'au 4^e mois

6–12 semaines | REPRISE DE L'APPUI

OBJECTIFS & EXERCICES

- Progression de l'appui à partir de 6 semaines : appui-contact → appui partiel (25 % puis 50 %)
- Appui complet à 8 semaines
- Sevrage des béquilles dès une marche non-antalgique (6–8 semaines)
- Sevrage de l'attelle dynamique à 12 semaines
- Vélo stationnaire faible résistance et presse limitée à 70° de flexion
- Presse · mini-squats (arc 60→0°)
- Vélo standard si amplitude > 115°
- Exercices en amplitude active-assistée (AAROM)
- Proprioception
- Rééducation à la marche en piscine
- Programme de descente (step-down) (8–10 semaines)

12-20 semaines | RENFORCEMENT & PROPRIOCEPTION AVANCÉE

OBJECTIFS & EXERCICES

- Presse : squats (arc 80→0°)
- Exercices en amplitude active-assistée (AAROM)
- Proprioception · fentes
- Proprioception avancée
- Exercices d'agilité (élastique)
- Versaclimber (grimpeur)
- Étirements du quadriceps

20-26 semaines | COURSE & PLIOMÉTRIE

OBJECTIFS & EXERCICES

- Début de la course en avant
- Poursuite du renforcement, de la souplesse, de la proprioception et de l'agilité
- Programme pliométrique (si base de force suffisante)
- Test de saut fonctionnel (> 85 % du côté controlatéral)
- Bilan de préparation pliométrique au démarrage de la course et des sauts

> 26 semaines | RETOUR AU SPORT

OBJECTIFS & EXERCICES

- Poursuite du renforcement, de la souplesse, de la proprioception et de l'agilité
- Progression du programme pliométrique
- Reprise sportive progressive

02 CRITÈRES DE PROGRESSION

indices de symétrie des membres (LSI)

Course | CRITÈRES DE REPRISE

- Épanchement minime (trace) · flexion à moins de 5° du côté controlatéral
- LSI au Y-Balance (reach antérieur) ≥ 90 %
- LSI du couple du quadriceps (mesure isométrique) ≥ 75 %
- Squat unipodal sur marche de 30 cm toléré
- Marche > 1,6 km sans boiterie ni douleur
- Sautiller 5 fois sur la jambe opérée (avec appui des bras) sans douleur ni compensation
- Équilibre unipodal yeux fermés 30 s sans perte d'équilibre

Agilité & changements de direction | CRITÈRES DE REPRISE

- Critères de reprise de la course validés
- Absence d'épanchement · amplitudes complètes
- LSI quadriceps en isocinétique ≥ 85 %
- LSI ischio-jambiers en isocinétique ≥ 85 %
- LSI Y-Balance (reach antérieur) ≥ 95 %
- Saut unipodal indolore et sans épanchement

Sport | CRITÈRES DE REPRISE

- Amplitude active complète, indolore, épanchement absent/minime, force 5/5, Lachman et pivot shift négatifs
- LSI ≥ 95 % au curl ischio-jambiers et à la presse
- Force du quadriceps ≥ 95 % du côté controlatéral (< 2 cm d'amyotrophie)
- Squat unipodal réalisé avec une technique correcte
- LSI saut unipodal ≥ 95 %
- Y-Balance ≥ 95 % (moyenne de 3 essais : antérieur, postéro-latéral, postéro-médial)
- Saut vertical, distance de saut unipodal et saut unipodal chronométré sur 6 m ≥ 90 % du côté controlatéral

✓ Protocole de rééducation du LCP — Unité Genou du Dr Charles Pioger, chirurgien du sport (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