LIGAMENTS · GENOU

Rééducation après reconstruction du LCA associée au plan interne (MCL)

Parcours de rééducation après reconstruction combinée du ligament croisé antérieur et du ligament collatéral médial (plan interne). Fil conducteur : **protéger la réparation du plan interne** — appui interdit 6 semaines, amplitudes progressives (0–90°) et contrôle du quadriceps. Document destiné au kinésithérapeute, remis au patient.

PATHOLOGIE	TYPE DE FICHE
Reconstruction LCA + plan interne (MCL)	Protocole de rééducation

En bref — Reconstruction du LCA associée à une réparation du plan interne (MCL). Protection renforcée : **appui interdit 6 semaines**, amplitudes travaillées **progressivement de 0 à 90°** durant les 6 premières semaines (extension complète prioritaire), attelle verrouillée en extension à la marche le 1er mois. Priorité constante aux **isométriques du vaste médial** et à la lutte contre l'inhibition motrice arthrogénique (AMI). Pas de reprise sportive complète avant **12 mois** et la validation des tests isocinétiques, de réathlétisation et du score psychologique ACL-RSI.

DÉCHARGE	AMPLITUDE	ATTELLE	SPORT
6 sem	**0–90°**	**1er mois**	**≥ 12 mois**
appui interdit (NWB)	progressive · 6 sem	verrouillée à la marche	tests validés

01 PARCOURS DE RÉÉDUCATION

objectifs & exercices par jalon

0–2 semaines | PROTECTION & EXTENSION

OBJECTIFS & EXERCICES

- Sans appui (NWB) pendant 6 semaines
- Amplitudes **0–90°** travaillées progressivement, **extension complète prioritaire**
- Mobilisation de la rotule
- SLR (jambe tendue) en décubitus dorsal, attelle verrouillée à 0°
- Isométriques du quadriceps, **focus sur le vaste médial (VM)** ; contractions « flash »
- Pompes de cheville · vélo à manivelle courte (90 mm)

⚠ PROTECTION & AMI

- Appui interdit pendant 6 semaines
- Attelle verrouillée en extension à la marche pendant le 1er mois
- Lutte contre l'inhibition motrice arthrogénique (AMI) : isométriques du VM, contractions « flash », électrostimulation si déficit

2–6 semaines | MOBILITÉ GUIDÉE

OBJECTIFS & EXERCICES

- Poursuite de la progression des amplitudes vers 90°
- Flexion/extension guidées au mur (wall slides)
- Début du vélo stationnaire (spinning) dès que la flexion le permet
- Poursuite des isométriques du VM et de la lutte contre l'AMI

⚠ PRÉCAUTIONS

- Appui interdit jusqu'à 6 semaines
- Attelle verrouillée en extension à la marche jusqu'à la fin du 1er mois

6–12 semaines | APPUI, RENFORCEMENT & ÉQUILIBRE

OBJECTIFS & EXERCICES

- Sevrage progressif des cannes
- Renforcement du quadriceps (VM) · poursuite de la lutte contre l'AMI
- Étirement des ischio-jambiers (sit and reach)
- Programme de squats progressif
- Programme de descente (step-down)
- Travail de l'équilibre (balance series)
- Ponts fessiers bipodaux (double leg bridges)
- Début des exercices avec élastique (cord)

12–20 semaines | PRÉ-RÉATHLÉTISATION

OBJECTIFS & EXERCICES

- Exercices du test sportif (sauts bipodaux, box jumps, speed skaters, changements de direction)
- Course sans gravité (tapis anti-gravité / en décharge)

> 24 semaines | COURSE, AGILITÉ & RETOUR AU SPORT

OBJECTIFS & EXERCICES

- Progression de la course
- Exercices d'agilité · déplacements multidirectionnels
- Programme de réathlétisation · test fonctionnel sportif
- **Reprise sportive complète ≥ 12 mois**, après validation des tests

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 12 pouces (≈ 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

- **≥ 12 mois** post-opératoires
- Amplitude active complète, indolore, épanchement absent/minime, force 5/5, Lachman et pivot shift négatifs
- Tests isocinétiques, programme de réathlétisation et score psychologique **ACL-RSI** validés
- 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 chronométré sur 20 pieds (≈ 6 m) **≥ 90 %**

Considérations complémentaires — Entraînement en restriction du flux sanguin (BFR) possible dès la 1re semaine post-opératoire. Test fonctionnel sportif : évaluation de référence à 7 mois ; reprise sportive complète non envisagée avant 12 mois, après validation des tests isocinétiques, de réathlétisation et du score ACL-RSI. *LSI = indice de symétrie des membres (côté opéré / côté sain). Protocole adapté des travaux de Howard Head Physical Therapy (J. Monson, J. Schoenecker).*

Protocole de rééducation LCA + plan interne — 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

IU-SA INSTITUT UNIVERSITAIRE · SPORT ET ARTHROSE PARIS · BOULOGNE

Dr CHARLES PIOGER
SPORT & ARTHROSE