

Réparation-Suture Méniscale

Protocole de Rééducation :

Dr Nicolas MORIN SALVO

Dr Jean-Marc SOBLER



Chirurgie en secteur Ambulatoire, entrée et sortie le jour de l'opération

J0 : cryothérapie (glace), antalgique.

Sortie autorisée : si absence d'hémarthrose, gestion de la douleur.

J1 - J45 : _ Cryothérapie

- _ Contraction isométrique du quadriceps, et des IJ pas de travail en chaîne cinétique ouverte.
- _ Verrouillage actif du genou.
- _ Mobilisation rotulienne.
- _ Récupération de la flexion jusqu'à 90° à J30 puis maximal ensuite en actif et en passif.
- _ Récupération de l'hyper extension symétrique au côté opposé.
- _ Maintien d'une attelle de genou 45 jours.
- _ Appui autorisé protégé par béquillage 45 jours.
- _ Anticoagulation préventive.

J45-J90 : _ Début de rééducation proprioceptive en appui bipodal puis monopodal.

- _ Récupération musculaire en chaîne cinétique fermée.
- _ Balnéothérapie.
- _ Récupération de la flexion complète.
- _ Marche en appui complet sans attelle (sauf racine ou fissure radiaire)
- _ En cas de réinsertion de sauvetage des racines méniscales ou de fracture radiaire totale la marche en appui total ne sera autorisé qu'à partir de J90.

J90-J150 : _ Intensification de la rééducation musculaire quadriceps et ischio-jambiers.
_ Reprise sport en décharge (natation, vélo d'appartement avec assise haute, elliptique).
_ Poursuite travail de proprioception.

J150-J180 : _ Reprise progressive sports axiaux en charge (course en terrain plat)
Si tests musculaires isocinétiques déficit musculaire < 25%
Si tests Fonctionnels de Noyes déficit musculaire < 15%
Prérequis à la reprise sportive : genou sec, indolore, stable, amplitude articulaire complète.

J180 (6^{em}mois) : _ Reprise sports pivots
_ Ré-athlétisation
Si tests musculaires isocinétiques déficit musculaire < 15%
Si tests Fonctionnels de Noyes déficit musculaire < 10%

