

# Prescription de physiothérapie Protocole postopératoire

## Stabilisation de rotule, incluant ostéotomie TTA et reconstruction MPFL

Date de l'intervention : JJ / MM / 20\_\_

Côté opéré :  Droite  Gauche

### Reconstruction effectuée par le chirurgien :

( ) Médialisation de la tubérosité tibiale antérieure (TTA)

( ) Reconstruction du ligament patello-fémoral médial  
(MPFL)

( ) Distalisation du VMO

( ) Allongement de la bandelette ilio-tibiale

( ) Autre : \_\_\_\_\_

### Orthèse :

( ) Orthèse articulée

( ) Zimmer

( ) Autre : \_\_\_\_\_

( ) Aucune

## PRESCRIPTION DE PHYSIOTHÉRAPIE

### Directives générales :

#### Contre-Indications :

- Aucune mobilisation en glissement latéral de la patella
- Aucun renforcement isométrique spécifique des ischio-jambiers(IJ) pour 6 semaines si autogreffe IJ
- Éviter les exercices de renforcement en chaîne ouverte du quadriceps pour 8 semaines
- Éviter les stress en valgus et rotation fémorale interne

#### Mise en charge :

Selon tolérance avec 2 béquilles. Progresser vers une béquille puis sans auxiliaire lorsque :

- Extension complète du genou
- Aucun flexum
- Patron de marche adéquat
- Force du quadriceps  $\geq 3/5$
- SLR actif sans «lag» d'extension
- Absence de douleur

## 1<sup>ERE</sup> ETAPE : SOINS POST OPERATOIRES (1 A 3 SEMAINES)

### Orthèse (Zimmer ou articulée) :

- Si orthèse en place, celle-ci doit être portée jour et nuit sauf pour mettre de la glace, effectuer les exercices et lors de position de repos.
- L'orthèse articulée doit être déverrouillée 0-60° lorsqu'assis ou couché pour permettre le mouvement prescrit.
- 

### Mise en charge :

- Selon tolérance avec 2 béquilles et l'orthèse **barrée en extension**.

### Contrôle de la douleur et de l'inflammation :

- Analgésiques (acétaminophène, anti-inflammatoire, opiacés...), glace, repos en position d'élévation, compression

### Amplitudes articulaires :

- ROM Genou : Flexion-extension 0-60 degrés (progressif) en respectant la douleur (actif et actif assisté).  
Si orthèse articulée en place, les exercices doivent être faits avec l'orthèse.
- ROM Patella : Mobilisation passive par glissement supérieur, inférieur et médial. **PAS** de mobilisation latérale.

### Renforcement :

- Débuter renforcement isométrique (activation) du quadriceps
- Débuter le renforcement des hanches/bassin/tronc.

### CRITERES POUR PASSER A LA 2<sup>E</sup> ETAPE :

- Bonne contraction active du quadriceps avec glissement supérieur de la patella
- Extension complète du genou
- Flexion du genou  $\geq 60^\circ$   
Douleur et inflammation contrôlée

## 2<sup>E</sup> ETAPE : ACTIVATION DU QUADRICEPS ET STABILITE DU TRONC (DUREE DE 3 A 12 SEMAINES)

### Orthèse :

Semaines	Condition	Sans Ostéotomie TTA (si orthèse prescrite)	Avec Ostéotomie TTA
3 à 6 sem	Nuit	Enlever la nuit	Enlever la nuit
	ROM assis ou couché	0-90°	0-90°
	MEC/marche	Déverrouillé 0-40° : Sevrage graduel lorsque bon contrôle du quad (marche intérieure puis marche extérieure)	Verrouillée en extension 0°
7+ sem	ROM	Pas de restriction/Pas orthèse	Pas de restriction/Pas orthèse
	MEC/marche	Pas de restriction si bon contrôle quadriceps	Déverrouillé 0-40° : Sevrage graduel lorsque bon contrôle du quadriceps (marche intérieure puis marche extérieure)

**Mise en charge :**

- Viser mise en charge complète avec l'utilisation de béquilles, puis progresser selon condition énumérée ci-haut

**Amplitude articulaire :**

- Viser à atteindre 90 ° de flexion à la fin de la 6<sup>e</sup> semaine post op, puis progresser jusqu'à regain complet.
- Mobilisation passive de la patella au besoin

**Renforcement :**

- Poursuivre et progresser le renforcement du quadriceps avec mise en charge (squat moins de 70° de flexion)
- Stimulation musculaire du vaste interne au besoin.
- Renforcement des autres groupes musculaires des membres inférieurs : Ischios (si permis), gastroc, gluteus...
- Renforcement des stabilisateurs du tronc

**Proprioception :**

- Transfert de poids graduel et sans l'orthèse
- Exercice d'appui unipodal (avec l'orthèse barrée ou zimmer selon le tableau ci-dessus)

**Exercices cardio-vasculaires : vélo stationnaire****CRITERES POUR PASSER A LA 3<sup>E</sup> ETAPE :**

- SLR sans retard de contraction du quadriceps x au moins 10 sec.
- Bonne force des stabilisateurs du tronc
- Squat avec les deux jambes avec un bon contrôle moteur
- MEC complète avec auxiliaire sans augmentation de douleur ou d'œdème

**3<sup>E</sup> ETAPE : RENFORCEMENT ET CONTROLE DU MOUVEMENT (DUREE DE 9 A 18 SEMAINES)**

---

**Orthèse :**

L'orthèse peut être enlevée lorsque le patient possède une bonne MEC unipodale (>15 sec) et une bonne force du quadriceps.

**Mise en charge :**

- Devrait être complète et sans aide à la marche à cette étape.

**Amplitude articulaire :**

- Viser la mobilité complète du genou et de la patella

**Renforcement :**

- Poursuivre et progresser le renforcement du quadriceps : squat bilatéral et unilatéral, fente avant...
- Débuter renforcement en chaîne ouverte du quadriceps et des ischio-jambiers
- Poursuivre et progresser le renforcement des autres groupes musculaires des membres inférieurs et du tronc

**Exercices cardio-vasculaire :**

- Marche, elliptique, vélo stationnaire
- Jogging sur tapis roulant possible à 12 semaines lorsque force adéquate du membre inférieur, patron de marche normalisé et aucune douleur

**Proprioception :**

- Progresser avec exercices en appui unipodal et utilisation de surfaces instables
- Sauts bipodaux possible à 12 semaines lorsque force adéquate du membre inférieur

## CRITERES POUR PASSER A LA 4<sup>E</sup> ETAPE :

- Pas d'appréhension à la mobilisation de la patella
- Augmentation de la force et de l'endurance
- Avoir une bonne posture et stabilité du tronc lors des activités en MEC unipodale
- Capacité d'effectuer un squat unipodal contrôlé jusqu'à 70° de flexion
- MEC unipodale avec 30° de flexion de genou >15 sec

## 4<sup>E</sup> ETAPE : RETOUR AUX SPORTS

---

- Progression des exercices de renforcement et de proprioception
- Augmenter les exercices d'endurance (vélo ou autre)
- Exercices de plyométrie
- Entraînement spécifiques aux sports

### Conditions de retour aux sports

- Progression des charges fonctionnelles sans exacerbation de douleur ou d'inflammation
- ROM genou complet
- Démarche normale sans boiterie
- Test d'appréhension de la patella négatif
- Force du quadriceps à 90% du côté sain
- Stabilité du genou à 90% du côté sain (appui unipodal 60 sec, « Side hop test » et « Y balance test »)

Signature de l'orthopédiste : \_\_\_\_\_

Numéro de pratique : \_\_\_\_\_

### Références :

1. White AE, Chatterji R, Zaman SU, Hadley CJ, Cohen SB, Freedman KB, et al. Development of a return to play checklist following patellar instability surgery: a Delphi-based consensus. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 1 mars 2020;28(3):806-15.
2. Hilber F, Pfeifer C, Memmel C, Zellner J, Angele P, Nerlich M, et al. Early functional rehabilitation after patellar dislocation-What procedures are daily routine in orthopedic surgery? *Injury.* mars 2019;50(3):752-7.
3. Medial Patellofemoral Complex Advancement for Recurrent Lateral Patellar Instability and Selective Acute Primary Patellar Dislocations - ClinicalKey [Internet]. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: <https://www-clinicalkey-com.ezproxy.usherbrooke.ca/#!/content/playContent/1-s2.0-S2212628720303698?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS2212628720303698%3Fshowall%3Dtrue&referrer=https:%2F%2Fusherbrooke.on.worldcat.org%2F>
4. Vitale TE, Mooney B, Vitale A, Apergis D, Wirth S, Grossman MG. Physical Therapy Intervention for Medial Patellofemoral Ligament Reconstruction After Repeated Lateral Patellar Subluxation/Dislocation. *Int J Sports Phys Ther.* juin 2016;11(3):423-35.
5. Heard DM, Buchko DG, Hiemstra DL, Kopka DM. Post Surgery Rehabilitation Program. 2019;16.
6. Rehabilitation After Medial Patellofemoral Ligament Reconstruction [Internet]. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: <https://oce-ovid-com.ezproxy.usherbrooke.ca/article/00132585-201706000-00010/HTML>
7. Saper MG, Fantozzi P, Bompadre V, Racicot M, Schmale GA. Return-to-Sport Testing After Medial Patellofemoral Ligament Reconstruction in Adolescent Athletes. *Orthop J Sports Med.* mars 2019;7(3):2325967119828953.