

Lignes directrices générales :

- Le même protocole de réadaptation est suivi pour le réalignement proximal et distal, à l'exception de la restriction d'amplitude articulaire telle que décrite plus bas.
- Pas d'exercice en chaîne fermée pour 6 semaines
- Suivre les indications de l'orthopédiste pour passer à la phase de réadaptation suivante.

Reprise des AVQ :

- Prendre un bain ou une douche : après le retrait des points de suture
- Conduire : 6 semaines post-op
- Utilisation des béquilles : jusqu'à 6-8 semaines post-op
 - Proximal : MEC selon tolérance en post-op
 - Distal : Pas de MEC jusqu'à indication médicale
- Port de l'orthèse :
 - Dormir avec orthèse barrée en extension pour 4 semaines
 - Proximal seulement: Barrée en extension pour le déplacement jusqu'à 6 semaines

PHASES DE RÉADAPTATION

PHASE I – SEMAINES 1 À 6

Buts	<ul style="list-style-type: none"> • Protéger la fixation interne et les tissus mous environnants • Contrôler le processus inflammatoire • Retrouver le contrôle actif du quadriceps et du VMO • Minimiser les effets néfastes de l'immobilisation pour le CPM et la flexion du genou • Maintenir l'extension complète du genou • Éduquer le patient sur le processus de réadaptation
ROM	<ul style="list-style-type: none"> • 0-6 semaines : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 0°- 60° de flexion pour le réalignement proximal ▪ 0°- 90° de flexion pour le réalignement distal
Port de l'orthèse	<ul style="list-style-type: none"> • 0-4 semaines : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Barrée en extension complète pour toutes les activités sauf pour les exercices ▪ Barrée en extension pour la nuit • 4-6 semaines : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Barrée en extension pour les déplacements (réalignement proximal) ▪ Débarrée la nuit
MEC	<ul style="list-style-type: none"> • 0-6 semaines : selon tolérance avec 2 béquilles (pour proximal) • Distal : pas de mise en charge jusqu'à indication de l'orthopédiste
Exercices thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> • Quad isométrique et adduction isométrique avec biofeedback pour le VMO • Flexion du genou en glissant talon (0°-60° pour proximal, 0°-90° pour distal) • CPM 2 heures, 2X par jour (0°-60° pour proximal, 0°-90° pour distal) • Étirement des gastrocnémiens, soléaires et ischio-jambiers, sans mise en charge • SLR dans les 4 plans, orthèse bloquée en extension (peut être fait debout) • Renforcement cheville avec <i>Theraband</i> • Mobilisations de la patella (lorsque toléré par le patient)

Critères pour avancer à la PHASE II :

- Bonne activation du quad
- Environ 90° de flexion
- Pas de signe d'inflammation active

PHASE II – SEMAINES 6 À 8

Buts	<ul style="list-style-type: none"> • Augmenter l'amplitude articulaire • Éviter le stress au niveau de la fixation interne • Augmenter le contrôle du quadriceps et du VMO pour un bon <i>tracking</i> de la patella
Port de l'orthèse	<ul style="list-style-type: none"> • 6-8 semaines : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arrêter le port pour la nuit ▪ Débarée pour les déplacements (selon indication de l'orthopédiste)
MEC	<ul style="list-style-type: none"> • 6-8 semaines : Selon tolérance avec béquilles (si indiqué par l'orthopédiste)
Exercices thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre les exercices de la PHASE I, en progression vers la flexion complète • Progresser les étirements des gastrocnémiens et soléaires avec la MEC • Arrêt du CPM si la flexion du genou est de 90° • Débuter l'hydrothérapie pour la normalisation du patron de marche • Exercices d'équilibre • Retrait de l'orthèse pour les exercices de SLR • Vélo stationnaire : faible résistance, siège haut • Contrôle moteur du genou dans de petits arcs d'amplitude (0-20°, 60-90°) • Wall slides, en progressant vers mini-squat 0-45° flexion

Critères pour avancer à la PHASE III :

- Contraction ferme et tonique du quadriceps, sans quad *lag*
- Patron de marche non-antalgique
- Bon contrôle dynamique de la patella, sans évidence de déviation latérale ou d'instabilité

PHASE III : Semaine 8 jusqu'à environ 4 mois

MEC	<p>Peut cesser les béquilles si les exigences suivantes sont remplies :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pas de quad <i>lag</i> avec le SLR • Extension complète • Patron de marche non-antalgique (peut utiliser une béquille ou une canne pour normaliser le patron)
Exercices thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> • Montée de marche (débuter à 2 pouces et progresser jusqu'à 8 pouces) • Vélo stationnaire, progresser la résistance • Flexion, extension, adduction, abduction de la hanche • <i>Leg press</i> 0°- 45° de flexion • Dernier degré d'extension du genou en chaîne fermée (Theraband ou machine) • Natation, <i>stairmaster</i> pour endurance • Pointe des pieds • Renforcement ischio-jambiers • Tapis roulant pour normaliser le patron de marche • Exercices proprioceptifs • Exercices de souplesse (gastroc, soléaires, ischio-jambiers, BIT, quadriceps)

Critères pour avancer à la PHASE IV :

- Force du quadriceps bonne à normale
- Pas d'évidence d'instabilité de la patella
- Pas de douleurs aux tissus mous
- Patron de marche normal
- Indication de l'orthopédiste pour débiter les exercices en chaînes fermées plus intenses et pour recommencer les activités complètement ou partiellement

PHASE IV : Débute à environ 4 mois jusqu'à environ 6 mois

BUTS	<ul style="list-style-type: none">• Poursuivre le renforcement du quadriceps• Améliorer la force fonctionnelle et la proprioception• Retourner au niveau d'activité antérieur
Exercices thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none">• Progression des exercices en chaînes fermées• Jogging avec veste ou ceinture avec poids, dans l'eau• Progression fonctionnelle, activités spécifiques au sport

Critères de retour au sport :

- 1) 90% aux tests fonctionnels
- 2) $\geq 85\%$ aux tests isocinétiques à 180°/sec et 300°/sec
- 3) Amplitude articulaire complète au genou
- 4) 6 mois post-chirurgie

Test fonctionnels : (recommandé)

- Distance de 3 sauts
- 3 cross over
- Distance d'un saut
- Y test
- Drop test