

## CONSEILS DE REEDUCATION MICROFRACTURES

Des microfractures ont été réalisées, consistant en une stimulation du cartilage articulaire par la confection de petits trous aboutissant à un saignement capillaire susceptible de se transformer ensuite en fibro-cartilage.

Une période de **mise en décharge de quatre à six semaines** est toutefois nécessaire pour permettre ce phénomène, la marche étant alors effectuée avec deux cannes anglaises et un appui contact.

La rééducation doit s'adapter à ce paramètre et peut donc se concevoir en trois phases successives :

### Phase 1 : J1 à J30

L'objectif principal est le retour à un genou sec et indolore, toute apparition de réactions douloureuses ou inflammatoires devant imposer un travail moins intensif.

- Mise en déclive fréquente du membre afin de favoriser le retour veineux.
- Cryothérapie systématique et répétée plusieurs fois par jour.
- Massage du membre opéré à visée circulatoire et de drainage.
- Massage et mobilisation des plans cutanés péri-cicatriciels.
- Mobilisation manuelle passive de la patella.
- Electrothérapie antalgique de basse fréquence type TENS.
- Electrothérapie excito-motrice non téтанisante des différents groupes musculaires.
- Récupération progressive de la flexion passive à 90° et de l'extension stricte de préférence sur arthromoteur.
- Sollicitation quadricipitale isométrique afin de lever la sidération post-chirurgicale.
- Apprentissage de la marche en appui contact avec pas simulé.

## Phase 2 : J30 à J45

La remise progressive en appui complet peut être envisagée, avec sevrage progressif des cannes anglaises.

A ce stade, l'objectif est de la récupération articulaire et musculaire complète, toujours dans le respect de la règle de la non-douleur.

Toute apparition de réactions douloureuses ou inflammatoires doit imposer un travail moins intensif.

- Poursuite du travail entrepris.
- Reprise de l'appui progressif sur deux à trois semaines.
- Récupération des mobilités articulaires passives et actives en flexion progressivement à 120°.
- Intensification du travail musculaire avec lutte prépondérante contre l'amyotrophie essentiellement quadricipitale par une conjonction simultanée de l'électro-stimulation et du travail isométrique.
- Travail des ischio-jambiers en mode d'abord statique à 90° de flexion puis excentrique en synergie avec le quadriceps.

## Phase 3 : après J45

- Poursuite du travail de récupération musculaire
- Amélioration de la marche avec attaque du pas par le talon avec un bon verrouillage quadricipital.
- Travail proprioceptif en chaîne fermée, progressivement adapté aux différentes contraintes professionnelles et sportives.
- Vélo et natation dans l'axe dès J60.
- Reprise de la course à pied d'abord dans l'axe et sur terrain stable à J90.
- Réintégration progressive du geste professionnel ou sportif de loisir.

La rééducation devra être poursuivie jusqu'à une récupération complète et cessera avec le retour des habitudes antérieures de la vie quotidienne, sans jamais oublier le contexte clinique antérieure fait d'arthrose plus ou moins avancée, cette technique de perforation cartilagineuse ne pouvant être que palliative.