

CONSEILS DE REEDUCATION

SUTURE MENISCALE

Une période de **45 jours** sans appui massif est nécessaire afin de permettre la cicatrisation effective de la zone suturée, 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 J21

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 : J21 à J45

L'objectif est désormais de préparer à un retour à l'appui complet en fin de cycle et d'optimiser le travail dans les secteurs autorisés.

- Poursuite du travail entrepris.
- Récupération des mobilités articulaires 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.

Phase 3: après J45

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

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

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

- Récupération complète passive et active des différentes amplitudes articulaires.
- Travail isométrique puis isotonique du quadriceps en chaîne fermée puis ouverte.
- Travail des ischio-jambiers en mode d'abord statique à 90° de flexion puis excentrique en synergie avec le quadriceps.
- Exercices de sauts impulsion/réception progressivement en terrain instable.
- Travail proprioceptif en chaîne fermée, progressivement adapté aux différentes contraintes professionnelles et sportives.
- Vélo et natation dans l'axe en évitant les mouvements de brasse 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.
- Reprise d'activité sportive sans contrainte à 4 mois.

La rééducation devra être poursuivie jusqu'à une récupération complète et cessera avec le retour des habitudes antérieures de la vie quotidienne, professionnelle et sportive.