

UNE SYNERGIE MUSCULAIRE AU SERVICE DE LA RÉÉDUCATION DU GENOU HYPERLAXE APRÈS LIGAMENTOPLASTIE DU CROISÉ ANTÉRIEUR.

INTRODUCTION

Tel un épouvantail thérapeutique, le patient hyperlaxe compte tenu de sa différence de maintien articulaire et de contrôle proprioceptif, est envisagé rééducativement avec précaution. Tout en restant bienveillant peut-on raisonner comme pour patient non hyperlaxe ? Une réponse peut être apportée si l'on prend en compte la capacité de résilience tissulaire, la capacité d'auto protection de l'organisme face à une

situation mettant en péril son équilibre, la fonction essentielle de stabilité du genou, ainsi que les mécanismes lésionnels du ligament croisé antérieur. Le travail présent démontre comment en recrutant des groupes musculaires à priori non concernés, dans des positions fonctionnelles choisies, tout en sollicitant la plastie en respect de sa cicatrisation, une telle rééducation est envisageable.

1 LES POINTS SPÉCIFIQUES DU DÉBUT DE LA PRISE EN CHARGE

Il est utile pour la suite d'organiser une raideur, **en maintenant un flessum de 10° durant la première quinzaine.** Il y a nécessité de **contrôler l'hyperextension** lors de la reprise de la marche. Grâce à l'action volontaire de recrutement des muscles agonistes et antagonistes de la cuisse, ainsi que des muscles du bassin et rachidiens.

2 LES PARTICULARITÉS AU COURS DES 6 PREMIÈRES SEMAINES

Il ne faut pas dépasser les **90° de flexion de l'articulation.**

LE TRAVAIL MUSCULAIRE EN CHAÎNE CINÉTIQUE FERMÉE SORTANT DU PRINCIPE SEGMENTAIRE, COMME SUIT DONNE UN GRAND INTÉRÊT.

La poussée des bras, l'érection rachidienne recrutent le travail abdominal favorisant la contraction quadricipitale.

Par ailleurs la contraction des stabilisateurs des hanches, ainsi que la poussée du talon côté opéré vers le sol, aident de même à rendre plus efficace la notion de verrouillage du genou.



Le travail en chaîne cinétique ouverte est possible à condition d'une co-contraction des muscles de la cuisse, du bassin, et abdominaux à partir de 40° de flexion.

LA NOTION DE TRAVAIL PROPRIOCEPTIF AINSI MONTRÉ, CONTRE LE VALGUS LÉSIONNEL FONCTION DES MÊMES DEMANDES MUSCULAIRES EST ENVISAGEABLE.



Travail en bipodal avec poussée du côté non opéré **contre un Swiss Ball.**

Travail en unipodal avec poussée du côté non opéré **sur un dispositif élastique.**



3 DANS LE MÊME ESPRIT MAIS ENTRE 1,5 MOIS ET 4 MOIS

Il faut progressivement fonction du tonus et du contrôle du genou **organiser la restitution la plus complète des amplitudes articulaires,** ainsi que le **sevrage de l'attelle.** Le travail musculaire en chaîne cinétique ouverte proche de l'extension doit attendre les 3 mois. Il y a donc une **plus large place pour le travail en chaîne cinétique fermée et l'accent doit être mis à la fois :**



Dans l'action quadricipitale excentrique stabilisatrice, lutte contre le valgus, avec action des stabilisateurs de hanche et grands droits de l'abdomen.



Dans l'anticipation de l'hyperextension en recrutant les muscles du bassin de l'abdomen et rachidiens.



Dans la prévention encore contre le valgus, mais avec une autre sollicitation abdominale et rachidienne. Action transposable pour la lutte contre le varus.

4 APRÈS LE 4^e MOIS COMPTE TENU DE L'ANCRAGE ET RÉSISTANCE DU TRANSPLANT QU'EST-IL POSSIBLE DE TRAVAILLER ?

Le retour vers des activités sportives contrôlées, en ancrant les mécanismes de protection en cours d'acquisition. Il est possible dès lors d'enrichir la rééducation de sauts, réceptions, appuis sur plans instables, en côtoyant des amplitudes et intensités sub maximales. Pour cela il est toujours essentiel de travailler autour des mécanismes lésionnels, en utilisant l'entité cuisse, bassin, rachis.

5 QU'ENVISAGER APRÈS LE 6^e MOIS ?

Une utilisation systématique de tous ces messages, pour le service de la reprise de la course à pieds, avec changements de directions. Plus que jamais la rééducation doit se calquer sur un programme physique de réathlétisation globale.



CONCLUSION

Beaucoup d'éléments peuvent être semblables à une rééducation d'un patient non hyperlaxe.

Parce qu'il est essentiel d'insister constamment sur le recrutement synergique des muscles rachidiens, abdominaux et du bassin, pour le service d'un genou vigilant et fort.

Puisqu'en prenant en compte les mécanismes lésionnels du ligament croisé antérieur, on participe à la sensibilisation des situations, qui à tout moment peuvent être délétères pour la plastie.

Tel un maillon manquant entre une rééducation licite conventionnelle et l'oeuvre des préparateurs physiques, ce travail apporte sans doute au patient hyperlaxe une bonne maîtrise de sa gestuelle et du contrôle de sa posture.

Avec une certaine émotion j'ai le plaisir de remercier Marc BOUVARD, pour toute l'intelligence et l'humanité qu'il sait transmettre et qui nous fait tous progresser. Je ne saurais aussi oublier tous les médecins avec qui j'ai la chance de travailler, en constant climat de respect et de confiance, pour le mieux-être de nos patients.