Dr Bernard de Geofroy

Chirurgien orthopédiste · Chirurgie de la hanche et du genou

RPPS 10102056552 · Conventionné secteur 2 OPTAM

Hôpital Privé Clairval — 317 bd du Redon, 13009 Marseille
Château-Gombert — 16 rue Louis Leprince-Ringuet, 13013 Marseille
Maison de santé Les Iris — Av. Jean Giono, 13190 Allauch

Secrétariat : 04 65 38 20 54 · chirurgie-hanche-genou-marseille.fr

PROTOCOLE DE RÉÉDUCATION · GENOU

Ligamentoplastie du LCP

Version 1 · octobre 2026

ORTHÈSE	FLEXION	REPRISE SPORTIVE
En extension stricte, 45 jours	**Protégée, 120° à J90**	**9 à 12 mois, sur critères**

Protocole indicatif. Les consignes figurant sur votre compte rendu opératoire et celles données par votre chirurgien ou votre kinésithérapeute priment toujours : un geste associé peut modifier les délais.

Consignes générales

- Le principal risque est la détente du greffon par glissement du tibia vers l'arrière : la flexion est toujours travaillée avec le tibia soutenu.
- Pas de contraction isolée et contre résistance des ischio-jambiers pendant les 3 premiers mois.
- Rééducation sous glace, progressive, sans douleur importante.
- Les consignes du compte rendu opératoire priment sur ce protocole.

Les étapes de la rééducation

Phase 1 J0 à J45

OBJECTIFS

- Un genou le plus sec possible.
- Verrouillage actif de l'extension.
- La marche sans canne.

CONTENU

- Orthèse en extension stricte à 0° pendant 45 jours (orthèse à appui tibial postérieur si elle est prescrite).
- Sevrage des cannes en fonction de la douleur.
- Récupération de l'extension complète en actif, travail sous glace.
- Élévations jambe tendue, contractions isométriques du quadriceps.
- Mobilisation de la rotule, travail du triceps sural et du tenseur du fascia lata.
- Flexion uniquement en décubitus ventral ou sous couvert de l'orthèse, en soutenant le tibia.

Phase 2 J45 à J90

OBJECTIFS

- Flexion de 120° au 90e jour.
- Un quadriceps puissant, qui protège le greffon.

CONTENU

- Mobilisation manuelle de la rotule.
- Contractions statiques du quadriceps, aidées si besoin par électrostimulation, à 0° puis dans les différents secteurs.
- Récupération douce et manuelle de la flexion, tibia soutenu.
- Travail en charge du quadriceps et du triceps, sous couvert de l'orthèse.

- Vélo d'appartement sans résistance dès que la flexion le permet.

Phase 3 — 3 à 6 mois

OBJECTIFS

- Mobilité complète.
- Force et contrôle musculaires.

CONTENU

- Renforcement progressif en chaîne fermée, puis introduction prudente du travail des ischio-jambiers.
- Proprioception de difficulté croissante.
- Footing dans l'axe vers le 5e ou 6e mois si le genou est sec et la force suffisante.

Phase 4 — Après 6 mois

OBJECTIFS

- Reprise sportive progressive, sur critères.

CONTENU

- Test isocinétique et tests de sauts.
- Réathlétisation et gestes spécifiques du sport.
- Reprise des sports de pivot et de contact entre 9 et 12 mois, selon les tests et la laxité résiduelle.

Informations pour le kinésithérapeute

- Signaler toute augmentation du tiroir postérieur ou toute sensation d'instabilité.

Contacter rapidement l'équipe chirurgicale en cas de

- fièvre supérieure à 38,5 °C ou frissons ;
- rougeur, chaleur ou écoulement au niveau de la cicatrice ;
- genou très gonflé, chaud ou douloureux qui ne s'améliore pas avec le repos et la glace ;
- douleur ou gonflement du mollet ;
- perte brutale de mobilité, blocage ou impression de lâchage ;
- difficulté à récupérer les amplitudes malgré une rééducation régulière.

Essoufflement brutal ou douleur dans la poitrine : appelez le 15.