



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté (Paris VI)
D.I.U d'Arthroscopie et D.E.A de Biomécanique
Membre de la SOFCOT
Membre de la Société Francophone d'Arthroscopie

93 11 0522 5
78 18 2342 2
RPPS 10003751525



RDV en ligne sur doctolib.fr
secretariat-rouxel@outlook.fr
docteurrouxel@mac.com
www.docteurrouxel.com



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Réparatrice
Traumatologie du Sport

Monsieur
Madame

20 séances de rééducation pour Prothèse de genou

PHASE 1 : de J0 à J30

Objectifs

- Flexion 120°.
- Extension 0°.
- Vie quotidienne normale (marche, escaliers, loisirs).

Conseils généraux

- Glace, au moins 3 heures par jour par fractions de 20mn.
- Déclive lors du repos (allongé pied posé sur 2 oreillers).
- Rééducation manuelle, sans forcer sur le genou, mobilisation latérale manuelle de la rotule.

Pour toute anomalie cicatricielle, écoulement nécrose cutanée, désunion, prendre contact avec le chirurgien.

Rééducation

1- Travail de l'extension

Obtenir le verrouillage quadripcital par des contractions isométriques et contrôle manuel (rappel de la rotule en dedans par travail du vaste interne).

Au 10ème jour, le patient est capable de maintenir sa jambe en extension au bord du lit.

2- Travail de la flexion

Obtenir 90° de flexion à J12 ou J15 au plus tôt, à J30 au plus tard

- Travail de la flexion contre résistance manuelle - tenu / relâché.
- Mobilisation de la rotule dans tous les plans et notamment de haut en bas.
- Massage défibrosant à base de manœuvres de ponçage et pétrissage des culs-de-sac associé un assouplissement péri-cicatriciel.

Mobilité des tissus = Mobilité du genou.

3- Travail global : moyen fessier, triceps, etc...

Clinique Paris-Lilas
41/43 av du maréchal Juin
93260 Les Lilas
Tel : 01 43 62 22 24 / 06 61 71 73 92

Centre médical Louvois
70 place Louvois
78140 Vélizy-Villacoublay
Tel : 01 39 46 16 00 / 06 61 71 73 92

Polyclinique de Deauville
(Hôpital privé du Pays d'Auge)
8 La Brèche du Bois
14113 Cricquebœuf
Tel : 02 31 48 42 42 / 06 14 17 41 06



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté (Paris VI)
D.I.U d'Arthroscopie et D.E.A de Biomécanique
Membre de la SOFCOT
Membre de la Société Francophone d'Arthroscopie

93 11 0522 5
78 18 2342 2
RPPS 10003751525



RDV en ligne sur doctolib.fr
secretariat-rouxel@outlook.fr
docteurrouxel@mac.com
www.docteurrouxel.com



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Réparatrice
Traumatologie du Sport

4- Travail de la marche et vie quotidienne :

- retour à l'autonomie progressive du patient,
- de J0 à J7 : Le patient débute le travail de marche avec 2 cannes anglaises.
- de J7 à J15 : Le patient augmente progressivement son périmètre de marche avec ses deux cannes anglaises.
- à partir de J15 :
 - Augmenter le périmètre de marche qui doit être supérieur à 100m afin que le patient puisse être autonome pour la vie courante (aller-retour chambre, couloir, salle à manger, toilettes).
 - Le patient peut gravir 10 à 20 marches, propulsé par sa jambe non opérée et sa deuxième jambe en extension.
- de J15 à J21 : Nous recommandons le travail en chaîne fermée, excitomoteur et schéma de marche (attaquer et dérouler le pas, symétrie du bassin, etc...)
- Verrouillage obtenu en bord de lit avec charge : sangle + sac de sable sur la TTA (hommes 5kg, femmes 3 kg).
- En décubitus dorsal : le patient effectue une extension jambe tendue avec charge au niveau de la TTA.
- Verrouillage en appui bipodal : le kiné vérifie dans cette position de la co-contraction du quadriceps / ischio-jambier.
Absence de flessum obligatoire.

Vérification de ces éléments lors de la 1ère visite post-opératoire.

PHASE 2 : de J30 à J90

Conseils généraux

- Poursuite de la marche régulière, avec appui complet permettant l'arrêt des anti-coagulants.
- Arrêt progressif des antalgiques et poursuite de l'application de la glace.
- Sevrage progressif des bas de contention, sauf pour les patients présentant une insuffisance veineuse pré-opératoire.
- Le patient est capable d'effectuer tous les gestes de la vie quotidienne à son domicile.

Rééducation

1- Travail de la marche

Objectif

Donner une confiance absolue au patient

Moyens

Recherche d'une bonne gestuelle par contrôle permanent du rééducateur qui veille, au bon déroulé et à l'égalité du pas, à l'appui unipodal stable sans déséquilibre du bassin. La progression qui consiste d'abord à un sevrage des cannes sur terrain plat, s'intensifie par la suite avec des obstacles à enjamber et de la marche en terrain ascendant et descendant.

2- Gain des amplitudes

Objectif

Il est impératif de rechercher une flexion supérieure à 95°, sans limite supérieure et un verrouillage à 0°.

Clinique Paris-Lilas
41/43 av du maréchal Juin
93260 Les Lilas
Tel : 01 43 62 22 24 / 06 61 71 73 92

Centre médical Louvois
70 place Louvois
78140 Vélizy-Villacoublay
Tel : 01 39 46 16 00 / 06 61 71 73 92

Polyclinique de Deauville
(Hôpital privé du Pays d'Auge)
8 La Brèche du Bois
14113 Cricquebœuf
Tel : 02 31 48 42 42 / 06 14 17 41 06



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté (Paris VI)
D.I.U d'Arthroscopie et D.E.A de Biomécanique
Membre de la SOFCOT
Membre de la Société Francophone d'Arthroscopie

93 11 0522 5
78 18 2342 2
RPPS 10003751525



RDV en ligne sur doctolib.fr
secretariat-rouxel@outlook.fr
docteurrouxel@mac.com
www.docteurrouxel.com



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Réparatrice
Traumatologie du Sport

Moyens

- Rééducation active.
- Travail actif ; ischio-jambiers, vélo d'appartement avec ajustement de la hauteur de selle (flexion minimale de 90° / extension à -10°).
- Poursuite des mobilisations de rotule et du massage défibrosant.

3- Poursuite du travail musculaire quadricipital

Objectif

Obtenir un verrouillage puissant en extension stricte à 0°.

Moyens

- Étirements doux du plan postérieur.
- Travail quadricipital en travail statique intermittent avec application de charges de manière évolutive.
- Surveillance centimétrique de l'augmentation de volume quadricipital (donner la fourchette de gain périphérique).

4- Travail de l'équilibre

Objectif

Assurer une marche en sécurité.

Moyens

Travail de l'équilibre bipodal sur sol plat, puis en franchissant des obstacles ne dépassant pas 20cm de haut. Compliquer ces exercices en fonction de l'activité souhaitée...

Phase 3 : à partir de J90

Si les buts fonctionnels ont été atteints, on devra sensibiliser le patient à l'auto-rééducation d'entretien des résultats obtenus par la pratique d'exercices simples, associés au vélo et à la natation.

Si certains déficits persistent, il est nécessaire de poursuivre la rééducation à raison de 2 à 3 séances par semaine en insistant sur le qualitatif.

L'extension et l'acquisition du verrouillage, aidée par l'électrothérapie excitomotrice et la visualisation par le patient (effet feedback) de son effort la flexion, à toujours travailler en décharge est encore associée au massage défibrosant.

Le schéma de marche doit intégrer l'acquis des deux précédents exercices.

Les progrès ne sont importants que si le rééducateur motive le patient en lui enseignant des exercices simples à reproduire sur des temps courts plusieurs fois par jour à domicile.

Bilan final

Les schémas de marche en terrain plat et accidenté, la montée et descente des escaliers, ainsi que se lever ou s'asseoir sont le résumé

Clinique Paris-Lilas
41/43 av du maréchal Juin
93260 Les Lilas
Tel : 01 43 62 22 24 / 06 61 71 73 92

Centre médical Louvois
70 place Louvois
78140 Vélizy-Villacoublay
Tel : 01 39 46 16 00 / 06 61 71 73 92

Polyclinique de Deauville
(Hôpital privé du Pays d'Auge)
8 La Brèche du Bois
14113 Cricquebœuf
Tel : 02 31 48 42 42 / 06 14 17 41 06



Ancien Interne des Hôpitaux de Paris
Ancien Chef de Clinique à la Faculté (Paris VI)
D.I.U d'Arthroscopie et D.E.A de Biomécanique
Membre de la SOFCOT
Membre de la Société Francophone d'Arthroscopie

93 11 0522 5
78 18 2342 2
RPPS 10003751525



RDV en ligne sur doctolib.fr
secretariat-rouxel@outlook.fr
docteurrouxel@mac.com
www.docteurrouxel.com



DR. YVES ROUXEL
Chirurgie Orthopédique & Réparatrice
Traumatologie du Sport

d'une bonne récupération après prothèse totale de genou.

Il serait bon que le rééducateur puisse s'aider de la vidéo pour motiver les insuffisances ou les progrès du patient et en faire ainsi un test final

60 - 70 ans

70 - 90 ans

J60	Conduite auto (petite distance). Marche en terrain légèrement accidenté (jardin). Vélo d'appartement, pratique régulière. Montée de 30 marches d'escalier en une ascension.	Travail d'augmentation progressive du périmètre de marche en terrain plat. Vélo d'appartement. Monter / descendre 15 marches.
J90	Conduite auto (longue distance). Marche en terrain accidenté.	Conduite auto (petite distance).
J120	Vélo d'extérieur. Gymnastique d'entretien.	Conduite auto (grande distance). Vélo d'extérieur. Gymnastique d'entretien.

Clinique Paris-Lilas
41/43 av du maréchal Juin
93260 Les Lilas
Tel : 01 43 62 22 24 / 06 61 71 73 92

Centre médical Louvois
70 place Louvois
78140 Vélizy-Villacoublay
Tel : 01 39 46 16 00 / 06 61 71 73 92

Polyclinique de Deauville
(Hôpital privé du Pays d'Auge)
8 La Brèche du Bois
14113 Cricquebœuf
Tel : 02 31 48 42 42 / 06 14 17 41 06