

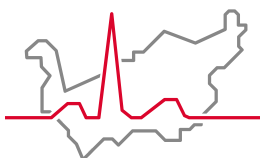
Retour au sport après une rupture du LCA

INFORMATIONS DESTINÉS AUX
PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



Secteur médico-thérapeutique | Physiothérapie
Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR)

Cette brochure a pour but de fournir aux professionnels de la santé des informations pour optimiser le retour au sport après une rupture du LCA



Hôpital du Valais
Spital Wallis

www.hopitalvs.ch | www.spitalvs.ch

INTRODUCTION

Après une déchirure du ligament croisé antérieur (LCA), une des premières questions posées par le patient est : quand puis-je reprendre le sport ?

Pour répondre au mieux à cette question, on ne peut se baser uniquement sur le temps écoulé depuis la chirurgie et sur le délai de cicatrisation du greffon. Des données et des mesures précises, objectives et validées sont indispensables.

En effet, il a été démontré qu'une récupération satisfaisante de la force musculaire et du contrôle postural du genou diminue le risque de récurrence de rupture. Un retour au sport plus tardif (>9mois) est associé à un taux de rechute plus faible.

La rééducation est longue et passe par plusieurs étapes clés. Le contrôle neuromusculaire, la force musculaire et les facteurs psychologiques sont des éléments importants à prendre en compte pendant la rééducation ainsi que pour la décision d'un retour optimal au sport.

Pour guider cette décision, il existe, à l'hôpital de Martigny, une consultation spécifique suivant un protocole d'évaluation approfondie du genou. Cette consultation est une collaboration entre le service de physiothérapie, les chirurgiens du team genou et des médecins du sport.

LE TYPE DE PATIENT

Ces tests s'adressent à tout type de patient, opéré ou non du LCA, qu'il soit sportif amateur ou d'élite, mais également aux patients actifs désireux de reprendre leurs activités professionnelles ou de loisirs.

Il en va de même pour tous les patients souffrant de douleurs du genou durant leurs activités sportives. Ceci afin de guider leur rééducation.

DEROULEMENT DU BILAN

Le test se déroule en trois parties :

1. Testing de force sur l'appareil d'isocinétique
2. Testing fonctionnel incluant des sauts et une évaluation de l'équilibre
3. Une consultation spécialisée avec un médecin du sport

TEST ISOCINETIQUE

Le test s'effectue sur un appareil isocinétique. Il est équipé d'un dynamomètre et relié à un ordinateur qui permet d'évaluer de manière objective et précise la force musculaire à une vitesse constante. L'isocinétisme est la référence actuelle pour l'évaluation musculaire. Cet appareil est utilisé pour faire des tests, mais peut aussi être utilisé pour la rééducation (puissance, force, vitesse).



Ces tests sont effectués à différentes vitesses. Le patient doit effectuer des mouvements de flexion et extension avec le plus de force possible. Le dynamomètre va adapter la résistance à l'effort déployé par le patient. Tant que la vitesse demandée n'est pas atteinte, le dynamomètre n'oppose aucune résistance.

Pour cette partie, un échauffement sur vélo de 10 minutes est réalisé avant le test. Puis le patient prend place sur le siège pour effectuer différentes mesures de force musculaire du quadriceps et des ischio-jambiers : la puissance musculaire, l'endurance musculaire, la force maximale en concentrique et la force maximale en excentrique.

Le test concentrique consiste à réaliser un mouvement de poussée en extension et en flexion du genou contre l'appareil. Pendant ce mouvement le muscle se raccourcit, comme lors de la montée d'une marche d'escalier.

Le test excentrique consiste à freiner le mouvement induit par l'appareil en flexion et en extension du genou. Pendant ce mouvement le muscle doit s'allonger et freiner, comme lors de la descente d'une marche d'escalier.

TESTS FONCTIONNELS

En complément de l'évaluation isocinétique, d'autres examens vont être réalisés auprès du patient :

- Anamnèse
- Mobilité articulaire
- Evaluation de la douleur
- Extensibilité musculaire
- Evaluation de la fonction neuromusculaire : Tests de sauts et d'équilibre

Voici une description brève de ces différents tests :

Single hop test : consiste à sauter, sans élan, le plus loin possible en se stabilisant sur une jambe.

Cross over test (ou X-hop test) : consiste à effectuer, sans élan, 3 sauts consécutifs sur une jambe les plus longs possible en croisant une ligne.

Triple hop test : consiste à effectuer, sans élan, 3 sauts consécutifs les plus longs possible en se stabilisant sur une jambe.

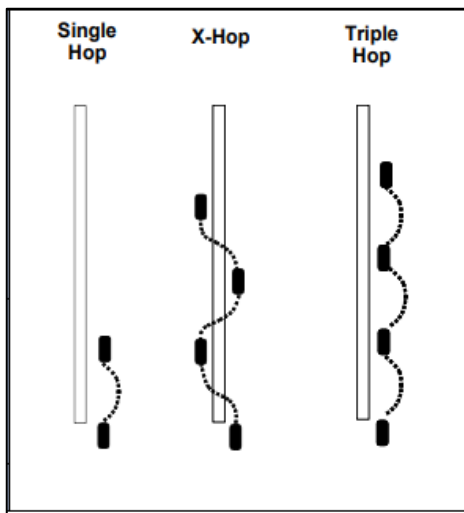


Figure 1 - Illustrations des single hop, cross over (ou X-hop) et triple hop tests (University of Delaware Physical Therapy)

Side hop test : consiste à effectuer le maximum de sauts latéraux sur une jambe pendant 30 secondes.

Single leg landing : consiste à réceptionner un saut, d'une hauteur de 30 cm, sur une seule jambe.

Single-leg CMJ : consiste, en appui sur une jambe, à sauter le plus haut possible.

Y Balance test : consiste, en appui sur une jambe, à atteindre le point le plus éloigné possible avec l'autre jambe, dans 3 directions différentes.



Figure 2 - Y balance test

Le but de ces tests est d'évaluer la performance en distance en comparant le côté lésé avec le côté sain (LSI leg symmetry index) mais aussi d'évaluer la qualité des sauts : stabilité du genou, amorti du saut, propulsion, alignement du MI et tronc. Ces paramètres permettent de diminuer le risque de blessure lors de la reprise du sport.

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES

Un important facteur limitant la reprise du sport est la crainte du patient d'une nouvelle blessure.

Afin d'évaluer l'impact psychologique de la blessure du genou sur la rééducation et sur le retour au sport, le patient est invité à répondre au questionnaire ACL-RSI (ACL return to sport after injury) qui permet de suivre l'évolution de l'appréhension du patient.

Un 2^{ème} questionnaire KOOS, est également rempli par les patients. Il permet d'évaluer les douleurs, les symptômes, la qualité de vie, la fonction du genou dans la vie quotidienne ainsi que dans les activités sportives et de loisirs.

CONSULTATION MEDICALE

Après les tests physiques, le patient a un rendez-vous avec un médecin du sport. Lors de cette consultation, le médecin examine le patient, analyse avec le patient les résultats des tests et discute avec celui-ci de la reprise du sport. Il oriente également la suite de la rééducation et collabore avec les autres acteurs de cette prise en charge : physiothérapeute, préparateur physique, chirurgien, médecin traitant, etc.

CONCLUSION

Le but de cette prise en charge spécifique et interdisciplinaire est d'obtenir des valeurs objectives et validées sur les critères de force musculaire, les compétences neuromusculaires et l'aspect psychologique.

Cette évaluation oriente la suite de la rééducation et guide la décision de retour au sport en toute sécurité pour le patient.

Secteur médico-thérapeutique

Service de physiothérapie

Hôpital de Sierre

Rue St-Charles 14, 3960 Sierre | 027 603 78 65

Hôpital de Sion

Avenue du Grand-Champsec 80, 1951 Sion | 027 603 41 44

Hôpital de Martigny

Avenue de la Fusion 27, 1920 Martigny | 027 603 94 39

Clinique Saint-Amé

Vers Saint-Amé 10, 1890 Saint-Maurice | 027 604 68 73

Hôpital de Malévoz

Route de Morgins 10, 1870 Monthey | 027 604 73 33