

PRINCIPES ET
INTERETS D'UNE
REEDUCATION
PERSONNALISEE
"A LA CARTE"



31 Janvier 2013

B. QUELARD



Pôle Ostéo-Articulaire
Santé et Sport



Conséquences de l'ARTHROSE



sur la fonction du genou



ARTHROSE



Douleurs

**Baisse
d'activités**

**Réduction du secteur
de mobilité utilisé**



2010



2013

Secteurs de mobilité utilisés

	Flexion maximale utilisée			
	 <p>Marcher sur sol plat</p>	 <p>Monter un escalier</p>	 <p>Se lever d'un siège bas</p>	 <p>Sortir d'une baignoire</p>
Groupe Arthrose	50°	68°	80°	77°
Groupe Témoin	67°	98°	105°	138°

Myles et al 2002



ARTHROSE



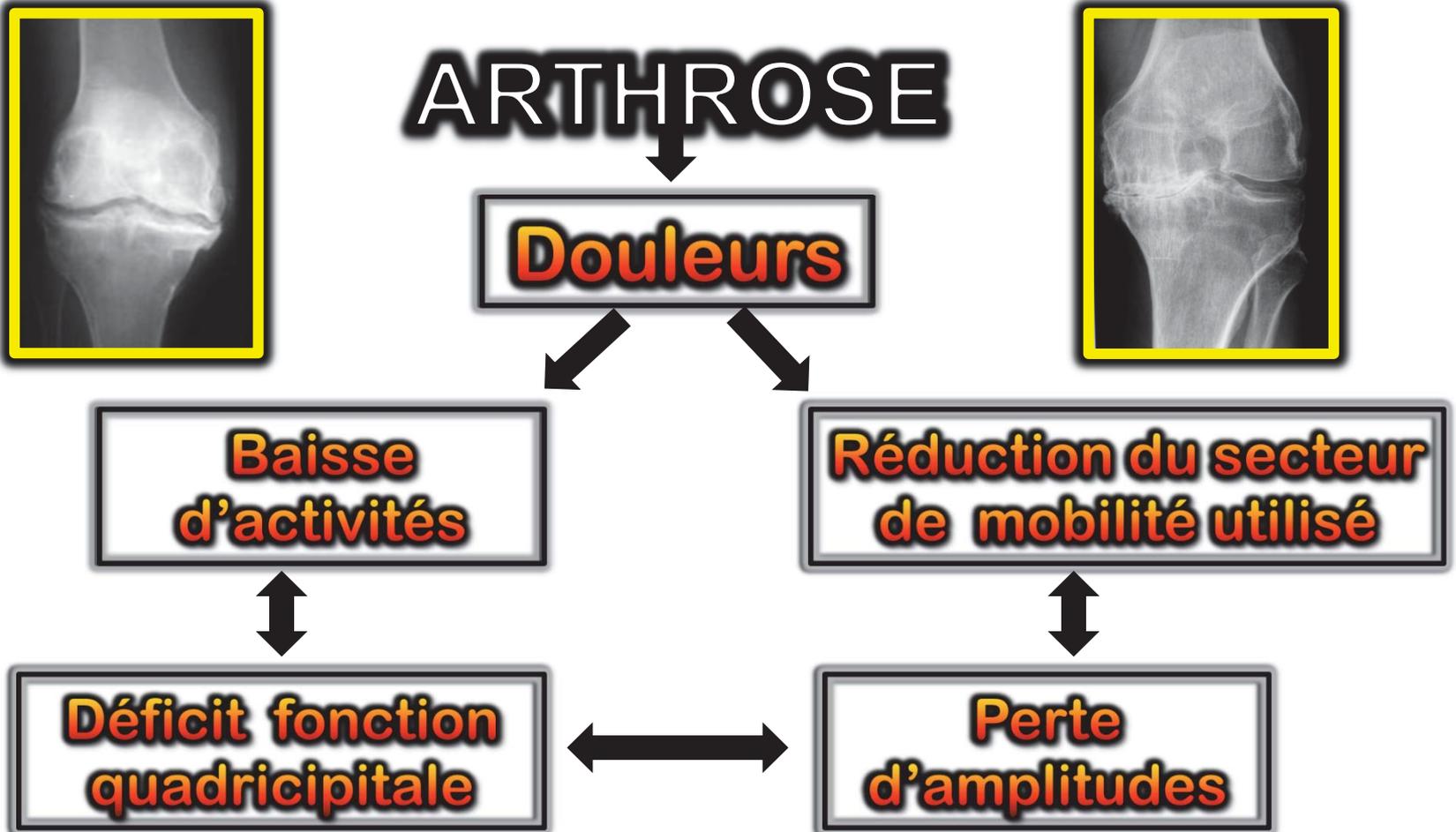
Douleurs

**Baisse
d'activités**

**Réduction du secteur
de mobilité utilisé**

**Déficit fonction
quadricipitale**

**Perte
d'amplitudes**



Déficit quadricipital

**Force de contraction
maximale Quadriceps**

Patient du même âge sans arthrose

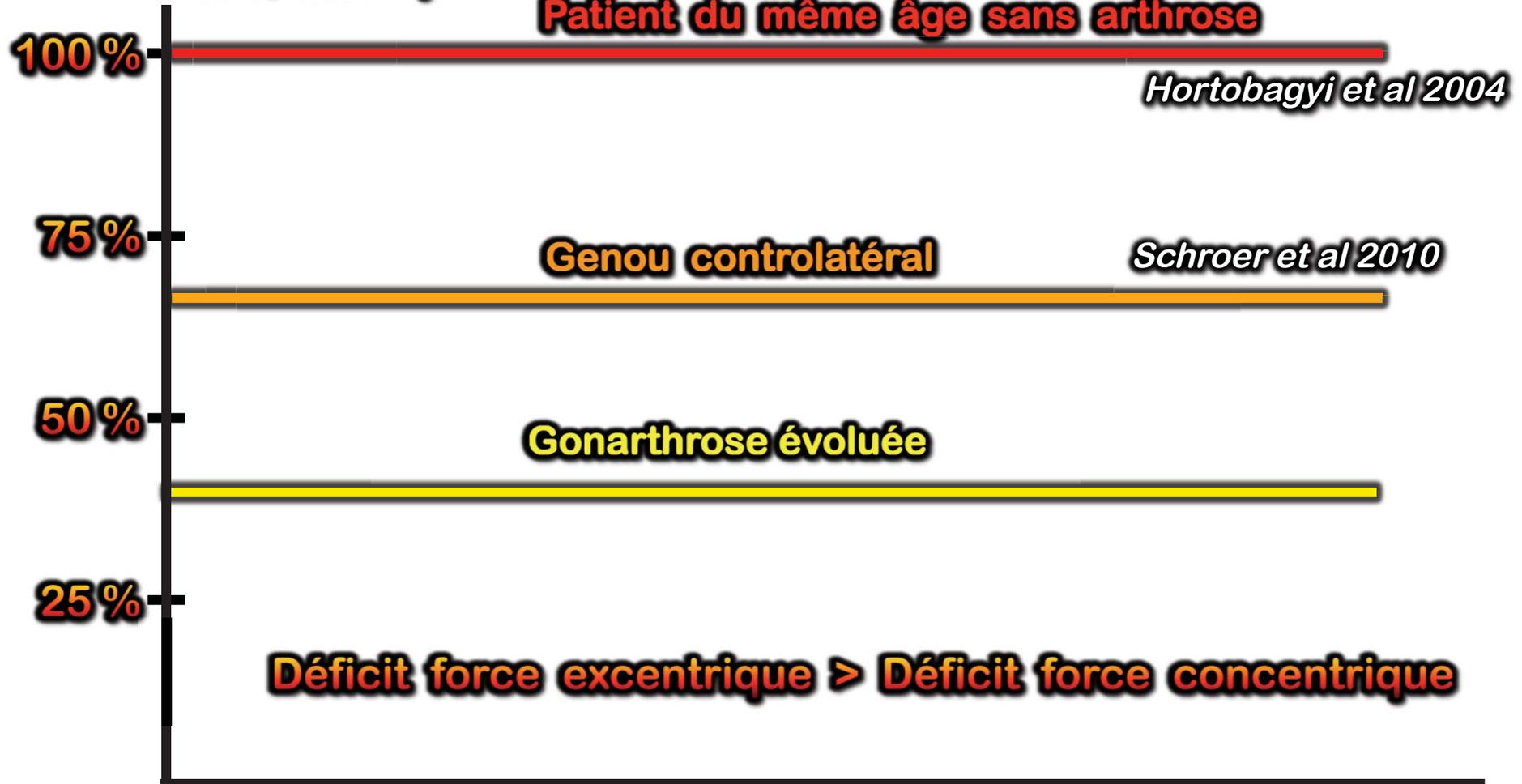
Hortobagyi et al 2004

Genou controlatéral

Schroer et al 2010

Gonarthrose évoluée

Déficit force excentrique > Déficit force concentrique



ARTHROSE



Douleurs

**Baisse
d'activités**

**Réduction du secteur
de mobilité utilisé**

**Déficit fonction
quadricipitale**

**Perte
d'amplitudes**

Perte des capacités fonctionnelles

Age

Délai opératoire

Steffen et al 2002
Samuel et al 2009

Butler et al 2009

Fonction quadricipitale

Mizner et al 2005

Capacités fonctionnelles pré op.

Lingard et al 2004
Caracciolo et al 2006

Capacités fonctionnelles post op.

Evaluation des Capacités fonctionnelles



En fonction du niveau des activités pratiquées



Sédentaire

Activités de la vie quotidienne

Marche, conduite automobile, tâches ménagères...



Actif

Activités physiques légères ou modérées

Vélo, natation, golf, travaux ménagers, jardinage...



" Sportif "

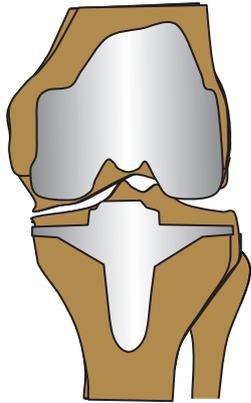
Activités physiques contraignantes ou soutenues

Ski, tennis, travaux lourds...



Buts de la chirurgie prothétique





Répondre à l'attente du patient en termes de

Baïdoupleur et de réprisen du secteur d'activités d'activités de mobilité utilisé

Déficit fonction quadricipitale

Perte d'amplitudes

Perte des capacités fonctionnelles

Buts de la rééducation



Redonner les capacités à reprendre les activités souhaitées





REEDUCATION

Reprise d'activités

**Récupérer fonction
quadricipitales**

**Récupérer les
d'amplitudes**

Augmenter les capacités fonctionnelles

Extension

Les déficits se réduisent souvent après la chirurgie

Flexion

Dépend de la mobilité pré opératoire

100 à 135° selon les séries

Sont acquises au cours de la
1^{ère} année puis se modifient
peu



Force de contraction maximale Quadriceps

Patient du même âge sans arthrose

Hortobagyi et al 2004

Genou controlatéral

Schroer et al 2010

Genou pré op

Gonarthrose évoluée

(Mizner et al 2005)

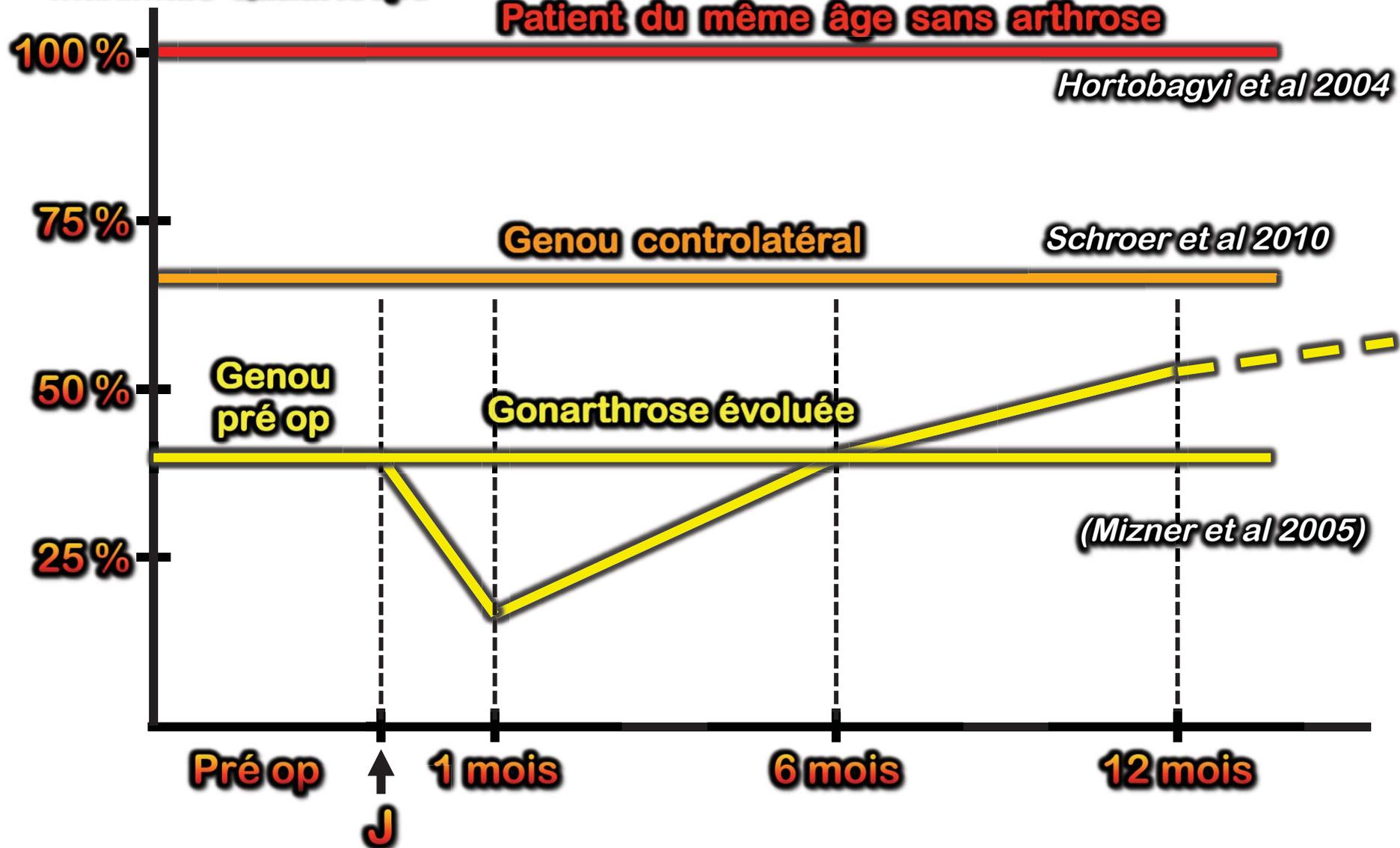
Pré op

J

1 mois

6 mois

12 mois



La Rééducation Personnalisée



En fonction

- ➔ du niveau de récupération prévisible à partir de capacités fonctionnelles pré op.
- ➔ du niveau de récupération souhaité par le patient



Sédentaire



Actif



" Sportif "

Pour tous les patients

La rééducation proprement dite J0 à J60

Récupération des activités élémentaires de la VQ

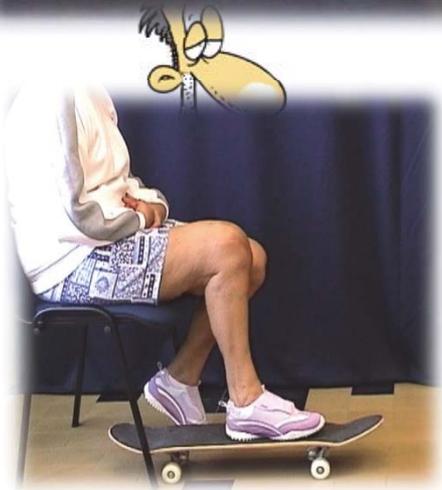
Les Priorités

Obtenir l'indolence

Récupérer le verrouillage actif

Dépasser 90° de flexion

Autonomiser la marche



Pour les actifs et les "sportifs"

La réadaptation J60 à J120

Récupération des activités élaborées de la VQ

Reprise d'activités physiques légères ou modérées

Les Priorités

Renforcer le quadriceps

Obtenir un bon contrôle de l'équilibre



Pour les actifs et les "sportifs"

Préparation à la reprise d'activités physiques plus contraignantes ou plus soutenues

Au-delà de J120

Les Priorités

Renforcement musculaire ciblé sur les déficits

Optimisation du contrôle proprioceptif



Intérêt d'une rééducation personnalisée



Tous les patients n'aspirent pas au même niveau de récupération fonctionnelle



Tous les patients ne peuvent pas prétendre au même niveau de récupération fonctionnelle