

Rééducation après ostéotomie périacétabulaire

Objectifs Généraux

1. **Protéger la fixation osseuse** pendant la consolidation (environ 6 à 8 semaines).
2. **Récupérer les amplitudes articulaires** (ROM) dans le respect des contraintes chirurgicales.
3. **Prévenir l'atrophie musculaire** et restaurer un patron de marche normal.
4. **Retour aux activités sportives** (généralement vers le 3ème-6ème mois).

Phase 1 : Protection et Mobilité Initiale (Semaines 1 à 6)

Consignes de mise en charge (MEC) :

- ✓ **Appui** partiel (jusqu'à 50% du poids du corps) pendant les **6 premières semaines**.
- ✓ Utilisation de **deux béquilles** obligatoire pour stabiliser le bassin.
- ✓ *Conseil* : Ne pas laisser la jambe en l'air ; poser le pied à plat au sol pour relâcher les muscles de la hanche.

Exercices recommandés :

- Mobilisation passive et circumduction douce.
- Contractions isométriques (quadriceps, fessiers, ischio-jambiers).
- Mouvements de cheville (prévention thromboembolique).
- **Vélo stationnaire** : selle haute, sans résistance, dès que possible (respecter la limite de flexion de 70-90°).
- **Décubitus ventral** : 2 heures par jour pour prévenir les flexums de hanche.

Phase 2 : Sevrage des Béquilles et Renforcement (Semaines 6 à 12)

Progression de la mise en charge :

- ✓ **À partir de 6 semaines (après contrôle radio) :**
 - passage de 50 à 100% du poids du corps.
 - mise en charge complète et passage à une seule canne (côté opposé) pour corriger la démarche.

Objectifs :

- Retrouver un patron de marche sans boiterie.
- Amélioration de la force musculaire et récupération du ROM complet.

Exercices recommandés :

- Renforcement actif des abducteurs (moyen fessier) et extenseurs de hanche.
- Exercices d'équilibre et proprioception.
- Natation (autorisée vers la 6ème-8ème semaine).
- Montée de marche (step up).

Phase 3 : Réadaptation Avancée (Mois 3 à 5)

Objectifs :

- Restaurer l'endurance cardiovasculaire et le contrôle neuromusculaire optimal.
- Pas encore d'activités de contact.

Exercices recommandés :

- Elliptique.
 - Fentes (pas plus de 90° de flexion).
 - Gainage abdominal et lombaire (Core stability).
 - Marche rapide ou course légère dans l'eau.
-

Phase 4 : Retour au Sport (Mois 6 et au-delà)

Critères de reprise :

- Force musculaire > 85 % par rapport au côté non opéré.
- Absence de douleur lors des mouvements spécifiques.

Progression :

- Reprise de la course à pied sur terrain plat (vers le 3ème-4ème mois selon les centres, souvent plus tard pour les impacts).
 - Exercices d'agilité (Z-cuts, changements de direction).
 - Retour aux sports de pivot ou de contact selon l'avis du chirurgien (généralement après 6 à 12 mois pour un résultat définitif).
-

Points de vigilance pour le kinésithérapeute

- **Douleur des tissus mous** : Fréquente dans les premières semaines ; ne pas forcer si la douleur est vive.
- **Conflit du psoas** : Un claquement ou une douleur à l'aîne peut survenir, souvent lié au tendon du psoas qui doit s'adapter à la nouvelle position de l'acétabulum.
- **Signes d'alerte** : Une boiterie persistante après la mise en charge complète peut indiquer une faiblesse du moyen fessier ou un problème de consolidation.
- **Cryothérapie** : Recommandée (sessions de 20 min toutes les 2h) pour gérer l'oedème post-opératoire.

Note : Les vis sont généralement retirées un an après l'intervention si elles deviennent gênantes, une fois la consolidation acquise.