

# La rééducation de la prothèse de la cheville

Dr. Putzeys Pit, Dondlinger Steve  
Service de kinésithérapie  
du Centre Hospitalier du Kirchberg



# Prothèse de cheville Buechel-Pappas/Mobility

- Une prothèse qui se mobilise dans les trois degrés de liberté



- La rééducation doit se faire aussi dans les trois plans



- 3 objectifs

- Récupération de la mobilité
- Renforcement musculaire
- Remise à la marche avec reprise d'appui



# En postopératoire, la cheville reste:

- Immobilisée sans appui durant 2 semaines dans un plâtre;
- Ensuite immobilisée durant quatre semaines dans une attelle aircast avec appui partiel progressif.



# 3 Phases postopératoires:

- 1ère phase de J0 à 2 semaines:immobilisation plâtrée
  - Entretien des masses musculaires du membre inférieur
  - Mobilisation des orteils
  - Pieds surélevés



## ● 2ième phase 2 à 6 semaines: début de la rééducation

- Drainer l'oedème
- Exercices doux de flexion extension tant sur le mode actif que passif
- Mobiliser la cheville progressivement
- Proscrire la mobilité en varus – valgus de l'arrière-pied
- Rééducation à la marche



- 3ème phase : de 2mois - 2 mois ½ à 4 mois – 6 mois
  - Renforcement musculaire
  - Mouvements de valgus varus
  - Proprioception



# Goniométrie





# Récupération de la mobilité:

- Assouplir les structures de la jambe:
  - Massages
  - Etirements
  - Mobilisation



# Étirement du soléaire



# Etirement des jumeaux

# Récupération de la mobilité:

## ● Mobilisation passive

- pied
- articulations métatarso-phalangiennes
- Médio - pied

La mobilisation doit être progressive, insistée mais pas forcée.

Ne pas forcer en extension ( fenêtre osseuse)



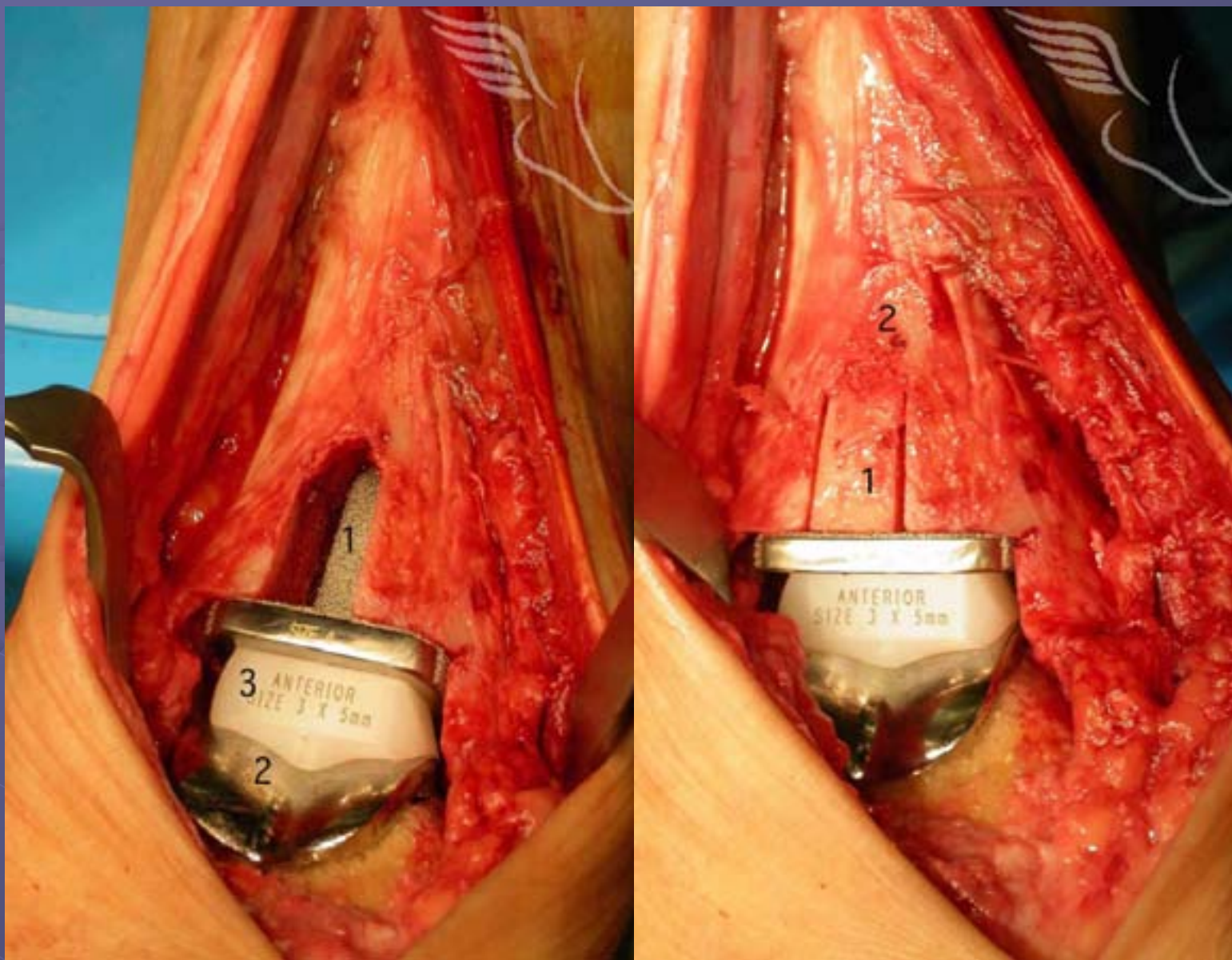
# Mobilisation en flexion





Mobilisation en  
extension





# Mobilisation du médio - pied





## Mobilisation des métatarso- phalangiennes



# Récupération de la mobilité

- Arthromoteur ou biodex en mobilisation passive pour maintenir les gains d'amplitudes.



# Renforcement musculaire

- Travail actif < résisté
- Dissociation musculaire
  - Jambier antérieur- extenseurs des orteils
  - Triceps sural - fléchisseurs des orteils
- Avec des résistances manuelles analytiques
- Legpress



## Renforcement du tibial antérieur



## Renforcement des extenseurs d'orteils



## Renforcement des fléchisseurs d'orteil



## Renforcement du soléaire



# Renforcement des éverseurs



# Rééducation à la marche



# Rééducation à la marche

- Remise à la marche avec reprise d'appui
  - Respecter la douleur du patient
  - Mettre le patient en confiance



# Exercices de passage du demi-pas avec obstacle



- Attaque talon puis déroulement du pied
- Centre de gravité



# Exercices d'autocorrection devant le miroir



- Dérouler le pied au passage du pas
- Étude de la boiterie



# Rééducation à la marche



# Rééducation à la marche



# Rééducation à la marche



17/04/2010



Hôpital Kirchberg

# Réveil sensorimoteur

- Travail de la stabilité en charge dans différentes positions
  - Fente avant – arrière
  - Fente latérale ( sur plan fixe – mobile )
- Planche de Freeman
  - Bipodales
  - Unipodales
  - Mouvements des bras < charges
  - Yeux fermées



# Réveil sensorimoteur

- Parcours de marche avec différents obstacles
- Stepper
- Tapis roulant
  - Différentes pentes
  - Différentes vitesses
  - Travail de l'endurance



# Difficultés rencontrées en kinésithérapie

- Mauvaise cicatrisation
- Persistance de l'œdème
- Douleur persistante
- Mauvais schéma de marche



# Conclusion:

- Être à l'écoute du patient
- Travail progressif
- La rééducation à la marche est primordiale





Merci.