

Arthroscopie de hanche

Réparation du labrum ou débridement

Protocole pour le suivi post-opératoire en physiothérapie

Nom : _____

Date SOP : _____

Débridement du labrum

Réparation du labrum

Contre-indications : - Limiter l'AA en flexion à 90° pendant 3 semaines

- Limiter l'hyperextension (max 20° d'extension) pendant 2 semaines

Précaution : - MEC progressive selon tolérance, avec béquilles les premiers jours

- Mobilité en douceur pour la RI et la RE pendant 3 semaines

- Limiter le renforcement des fléchisseurs de hanche pour 6 semaines

Phase 1 (0 à 3 semaines) : Phase aiguë et de protection

Objectif : Contrôler la douleur et l'inflammation. Gagner de l'amplitude articulaire progressivement. Minimiser la raideur capsulaire et l'atrophie musculaire. Mise en charge progressive selon tolérance.

**** Possibilité d'une restriction de la MEC** prolongée avec une réparation complexe (mentionné par l'orthopédiste) **

Éducation	Précautions/Contre-indications, prendre l'analgésie pour la douleur, limiter la distance/durée de marche, reconnaître les complications (TPP/infection) et explication du programme d'exercices
Minimiser l'inflammation	Glace, exercices circulatoires et élévation de la jambe
AA hanche progressive selon les restrictions	Débuter hâtivement la circumduction passive de la hanche debout (0-20°). Décubitus ventral 1-2h/jour. Débuter les exercices passif/actif-assisté de la hanche (<i>emphase RI pour limiter les adhérences.</i>).
Renforcement	Renforcement isométrique du quadriceps, fessiers, abd/add et transverse de l'abdomen. Précaution pour le renforcement des fléchisseurs. Vélo stationnaire sans résistance, avec un banc surélevé (flex 90° max).
Patron de marche (sauf si indication différente de l'orthopédiste)	MEC progressive selon tolérance (2 béquilles → 1 béquille/canne → aucune aide technique si durée atteinte et aucune douleur à la MEC). Exercices de transfert de poids et correction du patron de marche.

Critères à atteindre pour progresser à la prochaine phase :

- Douleur et inflammation contrôlées
- MEC 100% sur la jambe opérée bien tolérée

Phase 2 (4 à 7 semaines) : Phase de mobilité et début de renforcement

Objectif : Gagner toute l'AA complète. Améliorer la force et l'endurance musculaire. Débuter le renforcement progressif en chaîne fermée, principalement.

AA hanche	Exercices d'AA passifs plus agressifs (surtout en rotation). Viser un ROM complet dans les mouvements « pur » (éviter le mouvement combiné de flex-RI).
Mise en charge/ patron de marche	Si ce n'est pas encore fait, retrait progressif de l'aide technique si patron adéquat et aucune douleur. Normaliser le patron de marche si besoin.
Renforcement	Renforcement des fessiers et de la hanche (sauf les fléchisseurs). Renforcement fonctionnel (fente, squat 0-90°, ...). Aquathérapie si plaie guérie. Mettre de la résistance progressivement sur le vélo stationnaire.
Étirement	Étirement doux des fléchisseurs si toléré (ex : à genoux) et piriforme.
Proprioception	Exercices bipodaux si force adéquate et progresser vers unipodal si bon contrôle

Critères à atteindre pour progresser à la prochaine phase :

- Aucune douleur ou augmentation de l'œdème avec les exercices
- Mobilité complète de la hanche
- Patron de marche optimal, absence de Trendelenburg

Phase 3 (8 à 12 semaines) : Phase de renforcement fonctionnel

Objectif : Progresser vers un renforcement unipodal. Débuter les sauts et préparation à la course.

Renforcement	Progresser les exercices bipodaux vers des exercices unipodaux fonctionnels (single leg-squat, fente, step up/down, hip hike). Débuter le renforcement des fléchisseurs. Renforcement en salle d'entraînement possible.
Proprioception	Progresser vers des exercices unipodaux, dynamiques et multidirectionnels
Cardio-vasculaire	Débuter l'elliptique ou exercices dans les escaliers.

Phase 4 (12 semaines et +) : Phase de renforcement dynamique et préparation au retour au sport

Renforcement et proprioception	Poursuivre le renforcement et la proprioception unipodal.
Cardio-vasculaire	Débuter le jogging en ligne droite si aucune douleur et une bonne force musculaire. Augmenter la vitesse et la distance progressivement.
Impact et saut	Sauts bipodaux → unipodaux statiques → multidirectionnels dynamiques. Corde à danser. Progresser vers des exercices de plyométrie et entraînements spécifiques au sport

Critères de retour aux sports :

- Aucune douleur/appréhension lors d'exercices spécifiques au sport
- Triple hop test à 85-90% du côté sain

Référence :

- Garrison, J. C., Osler, M. T., & Singleton, S. B. (2007). Rehabilitation after arthroscopy of an acetabular labral tear. *North American journal of sports physical therapy: NAJSPT*, 2(4), 241.
- Robertson W, Kadrmas W, Kely B. Arthroscopic management of labral tears in the hip: A systematic review. *Clin Orthop Relat Res*. 2006;455:88–92
- Stalzer S, Wahoff M, Scanlan M. Rehabilitation following hip arthroscopy. *Clin Sports Med*. 2006;25:337–357
- Grzybowski, J. S., Malloy, P., Stegemann, C., Bush-Joseph, C., Harris, J. D., & Nho, S. J. (2015). Rehabilitation following hip arthroscopy—a systematic review. *Frontiers in surgery*, 2, 21.
- Naessig, S., Kucharik, M., Meek, W., Eberlin, C., & Martin, S. (2022). Prehabilitation and rehabilitation program for patients undergoing arthroscopic acetabular labral repair: a comprehensive 5-phase patient-guided program. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 10(2), 23259671211071073.
- Thorborg, K., Kraemer, O., Madsen, A. D., & Hölmich, P. (2018). Patient-reported outcomes within the first year after hip arthroscopy and rehabilitation for femoroacetabular impingement and/or labral injury: the difference between getting better and getting back to normal. *The American Journal of Sports Medicine*, 46(11), 2607-2614.
- Enseki, K. R., Martin, R. L., Draovitch, P., Kelly, B. T., Philippon, M. J., & Schenker, M. L. (2006). The hip joint: arthroscopic procedures and postoperative rehabilitation. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 36(7), 516-525.
- Bistolfi, A., Guidotti, C., Aprato, A., Sabatini, L., Artiaco, S., Massè, A., & Ferracini, R. (2021). Rehabilitation Protocol After Hip Arthroscopy: A 2015–2020 Systematic Review. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 100(10), 958-965.
- Steffes, M. J. (2023). Hip Arthroscopy; OrthoBullets. <https://www.orthobullets.com/knee-and-sports/3100/hip-arthroscopy>
- Naessig, S., Kucharik, M. P., Eberlin, C. T., Meek, W., Cherian, N. J., & Martin, S. D. (2022). Prehabilitation and Rehabilitation Program for Patients Undergoing Arthroscopic Acetabular Labral Repair: Response. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 10(8), 23259671221119820.
- Cvetanovich, G. L., Lizzio, V., Meta, F., Chan, D., Zaltz, I., Nho, S. J., & Makhni, E. C. (2017). Variability and comprehensiveness of North American online available physical therapy protocols following hip arthroscopy for femoroacetabular impingement and labral repair. *Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery*, 33(11), 1998-2005.