

**ACCROCHAGE SOUS-ACROMIAL
AVEC TENDINOPATHIE ET DÉCHIRURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS
DR DAVID BLANCHETTE • DR PATRICK LAVIGNE • DR BENJAMIN LÉGER-ST-JEAN**

TRAITEMENT CONSERVATEUR EN PHYSIOTHÉRAPIE

PROGNOSTIC : Selon la littérature, les patients souffrant d'accrochage sous-acromial devraient bien répondre à la physiothérapie, particulièrement si le patient suit le programme d'exercices et parvient à limiter les facteurs aggravants au travail et à la maison.

Plusieurs études ont démontré que le traitement par la physiothérapie de l'accrochage sous-acromial, de la tendinopathie de la coiffe des rotateurs et même des déchirures complètes de la coiffe peut donner de bons résultats. Les exercices de renforcement des muscles scapulaires et de la coiffe des rotateurs permettent une réduction de la douleur et une amélioration de la fonction.

Toutefois, s'il y a déchirure complète de la coiffe, il peut être nécessaire de référer le patient vers un orthopédiste pour une évaluation dans le cas d'un échec au traitement non-chirurgical.

PRÉCAUTIONS :

- Éviter de dormir sur l'épaule blessée
- Éviter de soulever des charges lourdes
- Éviter tout mouvement au-dessus de la tête

FRÉQUENCE DU TRAITEMENT : Environ 1-2 fois par semaine

DURÉE DU TRAITEMENT : 6-8 semaines, plus longtemps si la liste de problèmes est plus longue ou encore si la problématique est chronique

TRANSFERT DES SOINS : Consulter le médecin traitant s'il n'y a pas d'amélioration à la réévaluation; il pourrait choisir d'orienter le patient vers un spécialiste de l'épaule.

PHASE 1 : Antalgie / Mobilité cervicale et thoracique / Activation périscapulaire

ROM actif limité, rythme scapulo-huméral anormal, RISOM et tests d'accrochage positifs

Objectifs :

- Diminuer douleur
 - Corriger posture et améliorer mobilité cervicale et thoracique
 - Activer musculature péri-scapulaire souvent déficiente
 - Amélioration ROM actif-assisté et passif de l'épaule
-
- . Exercices posturaux : position neutre du rachis, positionnement scapulaire
 - . Travail d'étirement de la capsule postérieure (du type «Sleeper Stretch»)
 - . Recrutement isométrique des muscles qui contrôlent la scapula : trapèze supérieur, moyen et inférieur, dentelé antérieur, rhomboïdes (3x10x10)
 - . Renforcement isométrique des muscles de la coiffe des rotateurs (flexion, abduction, rotation externe, rotation interne) dans la correction posturale, commencer en position de repos (3x10x10)

PHASE 2 : Antalgie / Mobilité active de l'épaule/Rythme scapulo-huméral

ROM actif presque complet, amélioration du rythme scapulo-huméral, RISOM et tests d'accrochage encore inconfortables

Objectifs :

- Diminuer douleur
 - Amélioration ROM actif de l'épaule
 - Améliorer rythme scapulo-huméral
- .
- Progression du renforcement isométrique dans le ROM disponible
- Exercices de ROM actif-assisté et actif dans l'amplitude non douloureuse et avec bon contrôle du rythme scapulo-huméral en utilisant du *feedback* (*taping*, miroir, etc.)

PHASE 3 : Renforcement/Éducation

ROM actif complet, rythme scapulo-huméral normal, RISOM négatifs

Objectifs :

- Renforcer muscles de la coiffe
 - Consolider corrections du rythme scapulo-huméral
 - Améliorer endurance
 - Éducation du patient pour prévenir rechutes
- .
- Renforcement dans tout le ROM (excentrique, concentrique, pliométrique) en endurance (3x15) et progresser vers l'entraînement en force (4x8)
- .
- Réentraînement proprioceptif et du mouvement sportif

OBJECTIFS POUR LE CONGÉ DE TRAITEMENT :

1. Retrouver le niveau de fonction d'avant la blessure
2. Savoir prévenir d'autres blessures

DIRECTIVES AU PATIENT AU MOMENT DU CONGÉ :

1. Poursuivre le programme d'exercices à domicile indéfiniment
 - Conserver une bonne force de la coiffe des rotateurs
 - Contrôler la douleur à l'aide des modalités
2. Encourager la conscience de la posture et de la position
3. Sensibiliser à l'ergonomie pour réduire les risques d'accrochage

INTERVENTIONS LES PLUS COURAMMENT UTILISÉES :

Cette section énumère les interventions les plus couramment utilisées pour ce type de cas/diagnostic. Elle ne prétend pas inclure toutes les (ou uniquement des) interventions appropriées.

- .
- ROM passif/ROM actif assisté/ROM actif
- .
- Mobilisation articulaire de toutes les articulations de la ceinture scapulaire, du rachis cervical et du rachis thoracique tel qu'indiqué
- .
- Posture, position, formation en ergonomie

- . Techniques myofasciales des muscles limitant la mobilité et le contrôle moteur .
- . Modalités : glace, etc.
- . Bandage (*taping*) neuro-proprioceptif au besoin
- . Programme d'exercices à la maison

Rédaction : James Rouzier, pht

Traduction : Marie Léger-St-Jean

Révision technique : Benjamin Léger-St-Jean, MD, FRCSC, chirurgien orthopédiste
Anne Ducharme, pht
Marie-Ève Toussaint, pht
Anis Chikh, pht

Révision linguistique : Marie Léger-St-Jean

Publication : Janvier 2017

Références :

Boston, MA: Brigham and Women's Hospital, Department of Rehabilitation Services

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, HMR, 2017