

CHIRURGIE RÉPARATION BANKART PAR SCOPIE
DR DAVID BLANCHETTE • DR PATRICK LAVIGNE • DR BENJAMIN LÉGER-ST-JEAN

LIGNES DIRECTRICES POUR SUIVI POSTOPÉRATOIRE EN PHYSIOTHÉRAPIE

STRUCTURES TOUCHÉES : Labrum et/ou capsule antéro-inférieure

PORT D'ATTELLE : - 4 à 6 semaines
- Sevrage graduel

CONTRE-INDICATIONS :

Pour 6 semaines : - Rotation externe épaule
- Abduction supérieure à 60 degrés
- Aucune conduite automobile

Pour 8 semaines : - Main dans le dos

PRÉCAUTIONS : - Sommeil : sur le dos avec l'attelle pour 6 semaines, support sous l'humérus pour éviter que l'épaule soit en extension.
- Mobilisations passives douces pour les 8 premières semaines (pas d'overstress)
- Renforcement musculaire qui impose un stress sur la capsule antérieure ("push-up", "chest fly", "overhead")

PHASE 1 : Protection (0 À 3 SEMAINES)

BUTS : Protéger la réparation, diminuer la douleur et l'inflammation, améliorer le contrôle scapulo- huméral.

- . Éducation sur les restrictions de mobilité de l'épaule, posture, positionnement, hygiène, réassurance, programme d'exercices au domicile.
 - . Exercices circulatoires
 - . Débuter mouvements passifs-actifs omoplate-coude-poignet-doigts (épaule à 0 degré d'abduction et en rotation interne)
 - . Exercices de stabilisation de l'omoplate avec le port de l'attelle
 - . Mobilisation et désensibilisation au besoin de la cicatrice
 - . Débuter mobilisations passives et actives-assistées de l'épaule par le physiothérapeute
- **Flexion maximale 90 degrés**

PHASE 2 : Protection/mobilité (3 À 6 SEMAINES)

- . Sevrage graduel de l'attelle
 - . Poursuivre les mobilisations passives (douces) et actives-assistées de l'épaule par le physiothérapeute :
- **Flexion maximale 120 degrés**
 - **Rotation interne à 45 degrés abduction maximum 50 degrés**
 - **Abduction en rotation neutre maximum 60 degrés**
 - **Rotation externe à 0 degré abduction (ne pas dépasser position neutre de rotation)**

- . Débuter les exercices actifs de l'épaule en position décubitus dorsal vers assis (coude fléchi) selon les restrictions de mouvements.
- . Débuter les exercices de renforcement de l'épaule isométrique sous-maximum à 0 degré d'abduction et 0 degré de rotation : tous les mouvements
- . Poursuivre et progresser les exercices de stabilisation de l'omoplate.

OBJECTIFS POUR PHASE SUIVANTE :

1. Peu de douleur lors des mobilisations et lors du renforcement isométrique
2. Pas de douleur au repos
3. Objectifs de mobilités atteints
4. Bon contrôle de l'omoplate en flexion et abduction contre-gravité coude plié

PHASE 3 : Mobilité (SEMAINE 6-8)

- . Poursuivre les mobilisations passives (douces) et actives-assistés de l'épaule par le physiothérapeute
 - **Flexion 145 degrés**
 - **Rotation interne à 60 degrés abduction maximum 60 degrés**
 - **Abduction en rotation neutre maximum 90 degrés**
 - **Rotation externe à 20 degrés d'abduction maximum 30 degrés**
 - **Rotation externe à 60 degrés d'abduction maximum 30 degrés**
- . Poursuivre les exercices actifs de l'épaule et progresser selon les nouvelles restrictions
- . Débuter renforcement isotonique coude-omoplate
- . Débuter renforcement isotonique doux épaule chaîne ouverte et fermée, renforcement de la coiffe à 0 degré d'abduction

PHASE 4 : Mobilité (SEMAINE 8-10)

- . Poursuivre les mobilisations passives (douces) et actives-assistées de l'épaule par le physiothérapeute :
 - **Flexion complète**
 - **Rotation interne complète**
 - **Abduction complète dans le plan scapulaire**
 - **Rotation externe à 20 degrés d'abduction maximum 50 degrés**
 - **Rotation externe à 60 degrés d'abduction maximum 75 degrés**
- . Progresser les exercices actifs de l'épaule selon les nouvelles restrictions de mobilité et débiter main dans le dos
- . Progresser le renforcement musculaire omoplate-épaule-coude

PHASE 5 : (SEMAINE 10-12)

- . Poursuivre la mobilité passive de l'épaule sans restriction
- . Progresser les exercices actifs de l'épaule dans l'amplitude complète emphase sur le contrôle de l'omoplate.
- . Progresser le renforcement
- . Débuter la proprioception de l'épaule

OBJECTIFS POUR PHASE SUIVANTE :

1. Aucune douleur au repos et peu ou pas de douleur durant le renforcement
2. Amplitude articulaire passive de l'épaule dans les limites de la normale +/- 10 degrés de rotation externe (attendu dans ce type de chirurgie) sans compensation
3. RSH normal durant les exercices de mobilité et de renforcement

PHASE 6 : Renforcement (SEMAINE 12...)

- . Travail de la force, de l'endurance et de la proprioception.
- . Travail du geste sportif
- . Travail des gestes fonctionnels selon les besoins spécifiques
- . Renforcement isokinétique de la coiffe aux besoins

RETOUR AUX SPORTS :

- . Selon les recommandations de l'orthopédiste
- . Bonne mobilité de l'épaule
- . Force musculaire 80 % versus côté sain
- . Force 5/5 coiffe

Références

Arthroscopic anterior stabilization (with or without Bankart repair). Boston, MA: Brigham and Women's Hospital, Department of Rehabilitation Services; 2007. 3 p.

Protocole post chirurgie de Bankart. Montréal, QC: Centre hospitalier de l'Université de Montréal; 2015. 3 p.

Rehab protocol for arthroscopic Bankart repair. Boston, MA: Beth Israel Deaconess Medical Center, Sports Medicine and Shoulder Surgery; [s.d.]. 3 p.

Postoperative MOON shoulder SLAP repair protocol. Nashville, TN: Vanderbilt Sports Medicine; [s.d.]. 3 p.

Salsbery M. Anterior shoulder stabilization clinical practice guideline. Columbus, OH: Ohio State University, Wexner Medial Center; 2016. 5 p.

Tardif J, Lirette R. Chirurgie de Bankart: Guide d'intervention postopératoire. Québec, QC: Centre hospitalier de Québec-Université Laval; 2007. 2 p.

Rédaction : Anne Ducharme, pht

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

Publication: Décembre 2016