

**CHIRURGIE DE LATARJET
ÉPAULE**

DR DAVID BLANCHETTE • DR PATRICK LAVIGNE • DR BENJAMIN LÉGER-ST-JEAN

LIGNES DIRECTRICES POUR SUIVI POSTOPÉRATOIRE EN PHYSIOTHÉRAPIE

STRUCTURES TOUCHÉES : coracoïde, tendon conjoint (biceps et coraco-brachial) détachement petit pectoral et incision longitudinale du sous-scapulaire.

PORT D'ATTELLE :

- 4 semaines pour le confort
- Sevrage graduel

CONTRE-INDICATIONS :

Pour 6 semaines :

- Pas de flexion ≥ 90 degrés
- Pas d'abduction ≥ 60 degrés

Pour 10 semaines :

- Pas de rotation externe > 30 degrés à 0 degré d'abduction
- Aucun renforcement en flexion du coude
- Aucun renforcement pectoral + sous-scapulaire
- Pas de levée de charge

PHASE 1 (JOUR 0 À 6 SEMAINES)

- . Antalgie
- . Débuter mouvements actifs, passifs coude, poignet, doigts
- . Débuter mouvements actifs, passifs ceinture scapulaire
- . Débuter mouvements actifs, actifs-assisté par le physiothérapeute et passifs de l'épaule selon les restrictions (voir CI)
- . A partir de la 2^e semaine, débiter le renforcement isométrique de la ceinture scapulaire et le renforcement isométrique de l'épaule (sauf adduction et rotation interne)
- . Débuter exercices rythme scapulo-huméral

PHASE 2 (6 à 10 SEMAINES)

- . Progresser la mobilité active, active-assistée par le physiothérapeute et passive de l'épaule selon les restrictions (voir CI).
- . Progresser exercices rythme scapulo-huméral
- . Débuter renforcement isotonique de la ceinture scapulaire et de l'épaule (sauf pectoraux et sous-scapulaire). Progresser le renforcement si bon contrôle de l'omoplate.
Renforcement à faire en protégeant la partie antérieure de l'épaule donc toujours voir son coude lors des exercices pour un minimum de 6 mois
- . Débuter progressivement exercices proprioceptifs.
- . Débuter exercices de mise en charge (à partir de la 6^e semaine)

PHASE 3 (10 À 12 SEMAINES)

- . Poursuivre mobilité de l'épaule sans restriction
- . Débuter renforcement biceps + renforcement isotonique pectoraux et sous-scapulaire.
- . Lancer balle (à partir de la 12e semaine)

RETOUR AUX SPORTS :

- . À 4 à 6 mois selon les recommandations de l'orthopédiste

Rédaction : Marie-Ève Toussaint, pht

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

Publication: Décembre 2016

Références

Anterior stabilization of the shoulder: Latarjet protocol. Boston, MA: Brigham and Women's Hospital, Department of Rehabilitation Services; 2009. 10 p.

Anterior shoulder stabilization: the latarjet. Worcester, MA: University of Massachusetts, Department of orthopaedics; [s.d.]. 14 p.

Edouard P, Bankole C, Calmels P, Beguin L, Degache F. Isokinetic rotator muscles fatigue in glenohumeral joint instability before and after Latarjet surgery: a pilot prospective study. *Scandinavian journal of medicine and science in sports*. 2013;23(2):e74-80.

Edouard P, Beguin L, Degache F, Fayolle-Minon I, Farizon F, Calmels P. Recovery of rotators strength after Latarjet surgery. *International journal of sports medicine*. 2012;33(9):749-55.

Elkousy H, Gartsman GM, Labriola J, O'Connor DP, Edwards TB. Subscapularis function following the latarjet coracoid transfer for recurrent anterior shoulder instability. *Orthopedics*. 2010;33(11):802.

Matthes G, Horvath V, Seifert J, Ptok H, Stengel D, Schmucker U, et al. Oldie but goldie: Bristow-Latarjet procedure for anterior shoulder instability. *Journal of orthopaedic surgery (Hong Kong)*. 2007;15(1):4-8.

Kaplan KM. Rehabilitation protocol: Latarjet coracoid process transfer. Jacksonville, FL: Jacksonville Orthopaedic Institute; [s.d.]. 2 p.