

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 (6 à 8 semaines pour fusion osseuse), détachement petit pectoral et incision longitudinale du sous-scapulaire.

PORT D'ATTELLE : - 4 semaines pour le confort, sevrage graduel

CONTRE-INDICATIONS :

Pour 3 semaines : - AROM biceps
- **RE max 0-25 degrés** en position de repos (20-30 degrés ABD)

Pour 6 semaines : - Extension de l'épaule (support sous l'humérus pendant le sommeil)
- MDD
- **RE max 0-45 degrés** en position de repos (20-30 degrés ABD)
- AROM épaule
- MEC sur MS

Pour 10 semaines : - Levée de charge
- Renforcement en flexion du coude
- Renforcement pectoral + sous-scapulaire

PHASE 1 (JOUR 0 À 3 SEMAINES)

- . Antalgie
- . Débuter mouvements actifs, passifs poignet, doigts, coude (AAROM flex).
- . Débuter mouvements actifs, passifs ceinture scapulaire
- . Débuter actifs-assistés par le physiothérapeute et passifs de l'épaule, progresser graduellement:
 - **Flexion-Scaption selon tolérance**
 - **RE max 0- 25 degrés à 30 degrés ABD**
- . A partir de la 2^e semaine, débuter le renforcement isométrique de la ceinture scapulaire et le renforcement isométrique de l'épaule (sauf adduction et rotation interne)
- . Débuter exercices rythme scapulo-huméral (clock ex's)

PHASE 2 (3 à 6 SEMAINES)

- . Sevrage de l'attelle progressivement
- . Progresser la mobilité active-assistée par le physiothérapeute et passive de l'épaule :
 - **Flexion-Scaption selon tolérance**
 - **RE max 0- 45 degrés à 30 degrés ABD**
- . Progresser exercices rythme scapulo-huméral

PHASE 3 (6 À 10 SEMAINES)

- . Progresser la mobilité active-assistée par le physiothérapeute et passive de l'épaule sans restriction :
 - **RI selon tolérance à différents angles d'ABD (débuter à 30 degrés d'ABD)**
 - **RE selon tolérance à différents angles d'ABD**
 - . Débuter AROM de l'épaule en priorisant mécanique adéquate (bon contrôle de l'omoplate 90-110 degrés d'élévation).
 - . Débuter les exercices de stabilisation rythmique et exercices proprioceptifs.
 - . Débuter renforcement isotonique de la ceinture scapulaire et de l'épaule (sauf pectoraux, sous-scapulaire, biceps). Travailler en chaîne ouverte et en chaîne fermée.
- *** 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.**

OBJECTIFS POUR PHASE SUIVANTE :

- FLEX 155 degrés
- RE à 20 degrés ABD : 10 degrés de différence avec côté opposé
- RE à 90 degrés ABD : 75 degrés
- bon contrôle dynamique de la scapula

PHASE 4 (10 semaines et +)

- . Débuter renforcement biceps + renforcement isotonique pectoraux et sous-scapulaire.
 - . Lancer balle à partir de la 16^e semaine
 - . Overhead à partir de la 16^e semaine
 - . Plyométrie avec autorisation médicale à partir de la 16^e semaine
- *** 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.**

CRITÈRES DE RETOUR AUX SPORTS :

- . Selon les recommandations de l'orthopédiste
- . Pas de douleur
- . Pas de sensation d'instabilité
- . AROM complet épaule
- . Force 5/5 épaule et ceinture scapulaire
- . Bonne biomécanique

Rédaction : Anne Ducharme, pht
Marie-Ève Toussaint, pht

Révision: Benjamin Léger-St-Jean, MD, FRCSC, chirurgien orthopédiste

Publication: Décembre 2018

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.

Salsbery M. Open Latarjet for anterior stabilization clinical practice guideline. Columbus, OH : Ohio State University, Wexner Medical Center; 2017. 4p.

Catherine J. Fedorka & Mary K. Mulcahey. Recurrent anterior shoulder instability : a review of the Latarjet procedure and its postoperative rehabilitation. *The physician of sports medicine*. 2015;43(1):73-79

Tous droits réservés

© CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, HMR, 2016