

**CHIRURGIE RÉPARATION DE LA COIFFE DES ROTATEURS
PAR SCOPIE OU MINI-OPEN**

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

LIGNES DIRECTRICES POUR SUIVI POSTOPÉRATOIRE EN PHYSIOTHÉRAPIE

STRUCTURES TOUCHÉES : Sus et/ou sous-épineux. Si réparation massive ou reconstruction capsulaire supérieure, protocole idem mais retardé de 2 semaines. Si réparation sous-scapulaire, vérifier avec chirurgien.

PORT D'ATTELLE :

- 4 semaines pour le confort
- Sevrage graduel

CONTRE-INDICATIONS :

Pour 6 semaines :

- ROM actif épaule
- Mise en charge sur membre supérieur

Pour 8 semaines :

- Adduction horizontale
- Rotation interne active/passive
- Aucune levée de charge
- Renforcement musculaire

Pour 12 semaines :

- Main dans le dos

PRÉCAUTIONS :

- Exercices en zone d'abutement
- Travailler au besoin les diminutions de mobilité cervicale/thoracique et les facteurs de risque au syndrome d'abutement : posture inadéquate, raccourcissement petit pectoral, raccourcissement de la capsule postérieure, problème de contrôle gléno-huméral.
- Pas de mobilisations passives faites de façon agressive par le thérapeute en fin de ROM.

PHASE 1 : Protection (1 À 4 SEMAINES)

BUT: Promouvoir guérison, prévenir ankylose, protéger la réparation.

- . Éducation : posturale, protection, positionnement, hygiène, programme d'exercices au domicile.
- . Antalgie
- . Débuter mouvements actifs coude-poignet-doigts
- . Débuter mouvements passifs épaule flexion et rotation externe selon tolérance. Scaption et abduction ≤ 90 degrés (semaine 2)
- . Débuter mouvements actifs-passifs omoplate emphase sur la rétraction et l'abaissement
- . Mobilisation et désensibilisation cicatricielle au besoin

OBJECTIFS POUR PHASE SUIVANTE :

1. Douleur et inflammation contrôlées
2. Bonne mobilité passive à l'épaule (120-140 degrés flexion, 30-60 degrés rotation externe à 0-20 degrés abduction)
3. Disparition des douleurs nocturnes
4. Amélioration de la posture

PHASE 2

(4 À 6 SEMAINES)

- . Poursuivre la mobilité passive de l'épaule et débiter mouvements actifs-assistés (selon les restrictions).
- . Débiter renforcement omoplate (résistance manuelle) + coude (attention si ténodèse longue portion biceps contre indiquée)
- . Renforcement poignets et doigts

(6 À 8 SEMAINES)

- . Poursuivre mobilité passive de l'épaule selon les restrictions
- . Débiter mobilité active de l'épaule selon les restrictions (décubitus dorsal→assis→debout)
- . Débiter sous-max isométrique épaule en position de repos

OBJECTIFS POUR PHASE SUIVANTE :

1. Mobilité passive complète de l'épaule en flexion, rotation externe et scapion
2. Bon rythme scapulo-huméral
3. Pas d'augmentation excessive de douleur lors du renforcement isométrique
4. Douleur légère

PHASE 3 (8 À 12 SEMAINES)

- . Débiter la mobilité passive de l'épaule en adduction horizontale – rotation interne
- . Débiter chaîne fermée omoplate
- . Poursuivre la mobilité active de l'épaule sans restriction
- . Débiter renforcement isotonique de l'épaule selon tolérance chaîne fermée et chaîne ouverte
** Attention zone d'abutement
- . Débiter proprioception de l'épaule
- . Débiter main dans le dos semaine 12

OBJECTIFS POUR PHASE SUIVANTE :

1. Mobilité active et passive complète de l'épaule
2. Douleur légère à l'activité, aucune au repos

PHASE 4 (SEMAINE 12 À 16)

- . Poursuivre renforcement épaule : gestes fonctionnels, sportifs, patrons diagonaux etc...
renforcement en endurance : beaucoup de répétitions (30-50) et charge légère (0.5-1.5 kg).
Progresser selon les besoins du patient.
- . Encourager la conscience posturale et corriger au besoin le geste sportif pour diminuer les risques d'accrochage.
- . Renforcement en zone d'abutement à faire seulement si nécessaire.

RETOUR AUX SPORTS :

. À 6 mois selon les recommandations de l'orthopédiste

Rédaction : Anne Ducharme, pht

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

Publication: Décembre 2016

Références

Neitzelt R, Wilson D. Small-medium rotator cuff repair guideline. Columbus, OH: Ohio State University, Wexner Medical Center; 2015. 5 p.

Roy J-S, Desmeules F. Rééducation après une réparation chirurgicale de la coiffe des rotateurs de l'épaule. Kinésithérapie-Médecine physique-Réadaptation. 2016(143). 8 p.

Wilcox RB. Arthroscopic rotator cuff repair protocol. Boston, MA: Brigham and Women's Hospital, Department of Rehabilitation Services; 2016. 34 p.