

**CHIRURGIE TÉNOÛÈSE DU BICEPS**  
**DR DAVID BLANCHETTE • DR PATRICK LAVIGNE • DR BENJAMIN LÉGER-ST-JEAN**

**LIGNES DIRECTRICES POUR SUIVI POSTOPÉRATOIRE ET TRAITEMENT CONSERVATEUR EN PHYSIOTHÉRAPIE**

**STRUCTURES TOUCHÉES :** Longue portion du biceps

**PORT D'ATTELLE:**

- 2 semaines
- Sevrage graduel

**CONTRE-INDICATIONS :**

**Pour 4 semaines:**

- ROM Actif du coude
- Extension et extension horizontale de l'épaule
- Pas de friction transverse au site de la chirurgie

**Pour 8 semaines :**

- Aucun renforcement biceps: flexion et supination coude
- Aucun renforcement en flexion de l'épaule avec long bras de levier

**Pour 12 semaines :**

- Aucun soulèvement de charges
- Aucun renforcement musculaire qui impose un stress sur la capsule antérieure ("push-up", "chest fly", "overhead")

**PRÉCAUTIONS:**

- Sommeil : sur le dos avec l'attelle pour 4 semaines, support sous l'humérus pour éviter que l'épaule soit en extension.
- Exercices en zone d'abutement

**PHASE 1: (1 À 4 SEMAINES)**

**BUTS:**

Protéger la réparation, diminuer la douleur et l'inflammation, améliorer le contrôle scapulaire.

- Éducation sur les restrictions, posture, positionnement, hygiène, réassurance et enseignement programme d'exercices à domicile .
- Modalités antalgiques et anti-inflammatoires
- Entretien de la cicatrice, mobilisations des tissus mous (semaine 2)
- Exercices circulatoires
- Exercices actifs poignet et doigts
- Mobilisations **passives** coude: flexion/extension et supination/pronation; débuter mobilisations actives-assistées semaine 3
- Mobilisations passives de l'épaule selon tolérance **sauf extension et extension horizontale**; débuter mobilisations actives-assistées semaine 3

- Exercices actifs et de stabilisation de l'omoplate dans l'attelle : emphase sur la rétraction-exercices de l'horloge; progresser vers renforcement isométrique semaine 3-4

#### **OBJECTIFS POUR PHASE SUIVANTE**

- Douleur contrôlée
- Amplitudes passives complètes coude
- Amplitudes passives complètes épaule sauf EXT-EXT HORIZONTALE

#### **PHASE 2: (4 À 8 SEMAINES)**

##### **BUTS:**

Sevrage de l'attelle, minimiser la douleur et l'inflammation, restaurer la mobilité active, débiter les activités fonctionnelles au niveau de la taille.

- Poursuivre les modalités antalgiques au besoin
- Débiter les mouvements actifs au niveau du coude bras le long du corps: flexion-extension-pronation et supination
- Poursuivre la mobilité passive et active-assistée de l'épaule dans tous les plans et sans restrictions (garder coude fléchi pour extension et extension horizontale) progresser vers l'actif de décubitus dorsal à latéral, de demi-incliné vers assis ("lawn chair progression").
- Débiter au besoin les mobilisations accessoires au niveau gléno-huméral
- 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
- Débiter le renforcement isométrique sous-maximal de l'épaule : rotation externe et interne abduction et adduction (semaine 6)

#### **OBJECTIFS POUR PHASE SUIVANTE**

- pas de douleur lors des exercices
- mobilité active et passive complète coude et épaule
- bon contrôle dynamique de l'omoplate avec le mouvement actif

#### **PHASE 3: (8 À 12 SEMAINES)**

**BUTS:** normaliser la force, l'endurance et le contrôle musculaire niveau de la poitrine.

- Débiter renforcement spécifique du biceps: "biceps curls", pronation-supination résistée. Commencer doucement avec petites charges et augmenter selon tolérance.
- Débiter exercices de stabilisation rythmique: Rotation externe/interne dans le plan scapulaire, flexion/extension et abduction/adduction à différents degrés d'élévation.
- Débiter renforcement dynamique ceinture scapulaire et épaule en chaîne ouverte et fermée. Débiter en endurance et progresser selon douleur. Attention aux patrons de mouvements. Eviter les longs bras de levier, zone d'abutement et le renforcement qui impose un stress sur la capsule antérieure (voir contre-indications).

#### **OBJECTIFS POUR PHASE SUIVANTE**

- Aucune douleur lors des exercices de renforcement
- Force 5/5 coiffe des rotateurs et muscles de la ceinture scapulaire

## **PHASE 4: (12 SEMAINES ET PLUS)**

**BUTS:** préparer pour le retour aux sports et le retour aux activités fonctionnelles et récréationnelles

- Progresser le renforcement isotonique sans restrictions mais toujours dans le respect de la douleur. "Overhead" seulement si bonne force à 90 degrés.
- Débuter soulèvement charges.
- Débuter entraînement spécifique aux gestes sportifs ou selon besoins fonctionnels.
- **À partir de 16 semaines :**  
Débuter les exercices de pliométrie au besoin et toujours avec recommandations médicales.  
Débuter sous le niveau de l'épaule puis augmenter progressivement la hauteur. Débuter à deux mains puis progresser à une main.  
Débuter au besoin les exercices de lancer.

## **RETOUR AUX SPORTS**

- Autorisation médicale
- Aucune douleur
- Biomécanique adéquate dans l'exécution des gestes sportifs et fonctionnels
- Force symétrique membres supérieurs

Rédaction : Anne Ducharme, pht

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

Publication: Mai 2017

## Références

Rehabilitation protocol: Biceps tenodesis. Burlington, VT: Lahey Hospital & Medical Center; 2013. 6 p.

Krupp RJ, Kevern MA, Gaines MD, Kotara S, Singleton SB. Long head of the biceps tendon pain: differential diagnosis and treatment. J Orthop Sports Phys Ther. 2009;39(2):55-70.

Pintar J. Biceps tenodesis: Clinical practice guideline. Columbus, OH: Ohio State University Wexner Medical Center; 2016. 4 p.

Sherry M. Rehabilitation guidelines for biceps tenodesis. Madison, WI: University of Wisconsin Health Sports Medicine Center; 2014. 10 p.

Wilcox III RB. Biceps tenodesis protocol. Boston, MA: Brigham and Women's Hospital, Department of Rehabilitation Services; 2016. 5 p.

Tous droits réservés

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