Ténodèse longue portion du biceps

Dr David Blanchette – Dr Patrick Lavigne - Dr Benjamin Léger-St-Jean

Lignes directrices pour le suivi post-opératoire en physiothérapie

Structures touchées : Longue portion du biceps

Port attelle : 2 semaines
Sevrage graduel

Contre-indications :

Pour 4 semaines : Aucune mobilité active du coude
Aucune extension ou extension horizontale de l'épaule
Pas de friction transverse au site de chirurgie

Pour 8 semaines : Aucun renforcement coude en flexion et en supination
Aucun renforcement en flexion de l'épaule avec long bras de levier

Pour 12 semaines : Aucun soulèvement de charges
Aucun renforcement qui important 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

Phase 1 (0-4 semaines) Protection/Mobilité

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

- Éducation sur les contre-indications/précautions, posture, positionnement, hygiène, réassurance et débuter programme d'exercices à domicile
- Modalités antalgiques
- Surveiller la guérison des cicatrices
- Mobilisation et désensibilisation des cicatrices au besoin lors que complètement fermées
- Débuter exercices circulatoires et exercices mobilité active cervical, poignet, doigts
- Débuter mobilité passive coude : flexion/extension et supination/pronation. Débuter mobilité active-assistée du coude à partir de la 3e semaine.
- Débuter mobilité passive de l'épaule selon les contre-indications. Débuter la mobilisation active-assistée de l'épaule à partir de la 3e semaine
- Débuter exercices mobilité active et de stabilisation de l'omoplate dans l'attelle avec emphase sur la rétraction et exercice de l'horloge. Progresser vers renforcement isométrique à partir de la 3-4e semaine

Critères pour passer à la phase suivante

- Douleur bien contrôlée
- Amplitude passive complète du coude et de l'épaule (sauf extension et extension horizontale)

Phase 2 (4—8 semaines) Mobilité

Buts : Minimiser la douleur et l'inflammation. Restaurer la mobilité active et initier les activités fonctionnelles

- Poursuivre les modalités antalgiques au besoin
- Sevrage de l'attelle
- Débuter la mobilité active au niveau du coude en gardant le 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 restriction (garder le coude fléchi pour extension et extension horizontale). Progresser vers la mobilité active (DD/DL → incliné → assis → debout)
- Débuter la mobilisation accessoire gléno-humérale au besoin
- Travailler au besoin les diminutions de mobilité cervicale/thoracique et les facteurs de risque au conflit sous-acromial : Posture inadéquate, raccourcissement petit pectoral et de la capsule postérieure, problème de contrôle gléno-huméral.
- Débuter le renforcement isométrique sous-maximal de l'épaule : RE/RI/ADD/ABD à partir de la 6e semaine

Critères pour passer à la prochaine phase :

- Absence de douleur lors des exercices
- Mobilité active et passive complète de l'épaule et du coude
- Bon contrôle dynamique de l'omoplate avec la mobilité active

Phase 3 (8-12 semaines) Renforcement

Buts : Récupérer la force, l'endurance et le contrôle musculaire au niveau de l'épaule

- Débuter le renforcement spécifique du biceps, pronation/supination résistée. Commencer doucement avec des petites charges et augmenter selon tolérance
- Débuter exercices de stabilisation rythmique : RE/RI dans le plan scapulaire, flexion/extension et ABD/ADD à différents degrés d'élévation
- Débuter le renforcement dynamique de la ceinture scapulaire et de l'épaule en chaîne ouverte et fermée
- Débuter en endurance et progresser selon tolérance. Attention aux patrons de mouvements. Éviter les longs bras de levier, zone d'abutement et le renforcement qui impose un stress sur la capsule antérieure

Critères pour passer à la prochaine phase :

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

Phase 4 (>12 semaines) Renforcement avancé

Buts : Préparer le retour aux activités fonctionnelles, professionnelles, récréatives et sportives

(12-16 semaines)

- Progresser le renforcement isotonique sans restriction selon tolérance. Débuter overhead seulement si bonne force à 90°
- Débuter le soulèvement de charges
- Débuter entrainement spécifique aux gestes fonctionnels, professionnels, récréatifs et sportifs selon les besoins

(> 16 semaines)

- Débuter les exercices de pliométrie au besoin avec **autorisation médicale.** Débuter sous le niveau de l'épaule puis augmenter progressivement la hauteur de l'épaule. Débuter à deux mains puis progresser à une main
- Débuter les exercices de lancer au besoin

Critères pour le retour aux sports :

- Autorisation de l'orthopédiste
- Absence de douleur
- Force musculaire symétrique membres supérieurs
- Biomécanique adéquate dans l'exécution des gestions fonctionnels et sportifs

Rédaction : Anne Ducharme, pht
Myriam Drapeau, pht (révision 2026)

Révision : Jean-François Cantin, pht
Raffaele Simeone, pht
Marie-Ève Toussaint, pht
Benjamin Léger-St-Jean, MD, FRCSC, chirurgien orthopédiste

Publication : 2016 (Révision 2026)

Références

1. 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.
2. Pintar J. Biceps tenodesis: Clinical practice guideline. Columbus, OH: Ohio StateUniversity Wexner Medical Center; 2016. 4 p.
3. Rehabilitation protocol: Biceps tenodesis. Burlington, VT: Lahey Hospital & Medical Center; 2013. 6 p.
4. Sherry M. Rehabilitation guidelines for biceps tenodesis. Madison, WI: University of Wisconsin Health Sports Medicine Center; 2014. 10 p.
5. Wilcox III RB. Biceps tenodesis protocol. Boston, MA: Brigham and Women's Hospital, Department of Rehabilitation Services; 2016. 5 p.

Tous droits réservés
© Santé Québec l'Est-de-l 'Ile-de-Montréal - Universitaire, HMR, 2026