

REPARATION TENDINEUSE DE L'ÉPAULE

T. Marc, D. Rifkin

Particularités de la rééducation :

S'assurer du nombre et du type de tendon qui ont été réparés.

Un tendon met 8 à 10 semaines à cicatriser

Immobilisation 24h/24

Mise au repos de l'épaule en Gerdy ou orthèse thoraco-brachiale pendant 6 semaines.

Phase 1 : J1 à J45 :

⇒ Entretien de la mobilité passive de toutes les articulations de l'épaule (gléno-humérale, acromio-claviculaire, scapulo-thoracique)

Techniques :

✚ Mobilisation passive manuelle, auto-passif (suspension axiale pour adduction horizontale, élévation par montage de poulie en va et vient à l'aide du membre controlatéral).

✚ Entretien de la mobilité active : actif aidé en élévation antérieure coude fléchi + verrouillage au zénith à partir de la 3^{ème} semaine.

✚ Entretien de la trophicité musculaire : S.E.F supra et infra épineux 30 minutes.

Particularités :

- Ne pas forcer en rotation latérale si réinsertion du sub-scapulaire.
- Ne pas forcer en rotation médiale si réinsertion de l'infra-épineux.
- Si ténodèse du long biceps, limitation de l'extension du coude et pas de flexion contre résistance.

Contre-indiqué :

Ne pas travailler la RI, le main dos et l'abduction

Phase 2 : de la 6^{ème} à la 12^{ème} semaine:

- Sevrage orthèse sur 1 semaine à partir de la 6^{ème} semaine.
- Début du travail de la RI, bras le long du corps (sans associer l'extension)
- Poursuivre le même programme de rééducation qu'en phase 1.
- Correction des décentrages articulaires de façon douce et progressive.

Remarque : Dans le cas d'une réinsertion du sub-scapulaire, travail actif par le mouvement main-ombilic (comme lors du test de Napoléon).

Critères pour passer à la phase 3 :

- ✚ Mobilité passive non douloureuse et quasi-normale,
- ✚ Absence de douleur nocturne
- ✚ Une limitation en rotation médiale est tout à fait normale.

Phase 3 : de la 12^{ème} semaine au 6^{ème} mois :

- ✚ Début de stabilisation par renforcements des rotateurs latéraux en position RE1.
 - Renforcement isométrique en début de programme.
 - Passage progressif au travail dynamique.
 - Progression : De 3 à 10 séries de 10 mouvements.
 - Travail spécifique du sub-scapulaire en position RE3.

SURVEILLANCE :

Risque de capsulite et d'algodystrophie.

- Présence ou recrudescence de douleurs au-delà de la première semaine,
- Perte des amplitudes passives,
- Discours angoissé et inquiet du patient.

Ce qu'il ne faut pas faire :

- Travailler la RI par le main-dos,
- Tout travail contre-résistance à l'exception du renforcement des rotateurs latéraux,
- Déclencher des douleurs lors de la rééducation,
- Travailler l'extension.