

Protocole de Rééducation Chirurgie de la coiffe des rotateurs sous arthroscopie

Dr Nicolas Lapie

Principe : rattacher les tendons de la coiffe des rotateurs par arthroscopie et associer des gestes pour supprimer la douleur.

Immobilisation : Le bandage "coude au corps" est laissé 30 jours , il est relayé par une écharpe simple 2 semaines, en particulier la nuit

Kinésithérapie : les séances chez votre Kinésithérapeute débutent dès le lendemain

La rééducation est incontournable pour obtenir un bon résultat. Elle débute avant l'opération.

Periode post opératoire immédiate : PHASE 1

Dès le lendemain ,début de l'auto rééducation à la maison :

Travail pendulaire

Enlever le Bandage sans mobiliser l'épaule et se pencher en avant afin d'effectuer un mouvement de pendule de l'ensemble du membre supérieur; En profiter pour mobiliser le coude et la main.

C'est l'aspirine de l'épaule : « à réaliser 5 minutes 5 fois par jour ».

Kinésithérapie : 3 à 4 séances par semaine avec maintien du Bandage entre les séances.

Chaque séance s'accompagne de physiothérapie antalgique et de massages décontractants.

Travail passif strict pour récupération des mobilités articulaires, progressif et sans douleur.

Le membre opéré est mobilisé **uniquement par le kinésithérapeute ou le bras non opéré.**

-Travail de l'élévation antérieure dans le plan de l'omoplate, l'épaule doit être relâchée au maximum.

-Travail de la rotation externe coude au corps et de la rotation interne (bras dans le dos).

Il se peut que la rotation externe soit volontairement limitée à 0° si le sous scapulaire a été réparé (45 jours).

L'abduction isolée est interdite car source de conflit sous acromial.

Vous n'êtes pas autorisé à bouger vous même, seul, l'épaule avant la 6ème semaine post opératoire.

Le sevrage progressif de l'écharpe se fait à partir de la fin du premier mois post opératoire.

Ne pas surcharger le biceps pour limiter le risque de Popeye syndrome.

Consultation de contrôle à 1 mois

A partir de la 6ème semaine (J45) : PHASE 2

Si les mobilités passives ne sont pas complètes (ce qui est possible et parfaitement normal), rester en passif .

Rythme des séances : 3 à 4 fois par semaine plus exercices à domicile.

Début du travail actif, **seulement si les mobilités passives sont récupérées** (égales aux mobilités avant l'intervention, car celle ci s'effectue , dans la mesure du possible, sur une épaule souple).

Vous pouvez mobiliser votre épaule en élévation et rotation, de façon progressive et, au début, aidé par votre kinésithérapeute.

Aucun port de charge n'est autorisé avant 4 mois post opératoire (date théorique de cicatrisation)

Consultation de contrôle à 3 mois

3 à 6 mois post opératoire Phase 3

L'épaule est parfois raide (capsulite) : dans ce cas, rester en passif, les mobilités se libèrent le plus souvent dans le 4^{ème} mois post opératoire.

Si l'épaule est souple en passif, poursuite de la récupération des mobilités actives. La récupération de la force peut être travaillée 4 mois après l'opération.

Le renforcement des muscles rotateurs de l'épaule avec travail de coaptation de la tête humérale est toujours bénéfique.

Le rythme, en fonction de la récupération, est espacé progressivement à 2 fois par semaine après le 4^{ème} mois. L'autorééducation est suffisante après 4 mois en cas d'absence de capsulite (épaule raide)

Consultation de contrôle à 6 mois