

Physiothérapie		
Procédure:	F. Cohendet, J.-P. Gallice, Dr N. Holzer	
DS:	mai 2016	
Validation:	A. Laubscher, Directeur des soins HUG	Visa:
	Pr A. Perrier, Directeur médical HUG	Visa:
Classement sous:	Secteur Locomoteur	
N°:	1.17	

## REEDUCATION DE L'EPAULE POUR LUXATION RECIDIVANTE

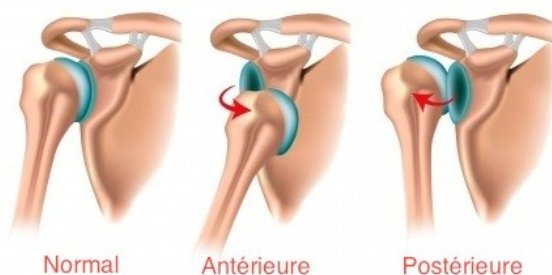
### **Domaine**

Musculo-squelettique

### **Définition**

La luxation de l'épaule concerne l'articulation gléno-humérale.

La plupart des luxations de l'épaule sont antéro-inférieures (85% des cas) sur un mouvement du bras en abduction et rotation externe. La luxation peut être aussi postérieure, voire inférieure.



(1) centre-epaule-lesprit.fr

La répétition des luxations s'accompagne de diverses lésions, d'importance croissante:

- lésion du bourrelet glénoïdien qui est déchiré et petit à petit laminé
- lésion capsulaire qui s'organise en poche de décollement (décollement de Broca)
- lésion de la tête humérale qui s'impacte sur le rebord de la glène en formant une encoche postérieure (Hill Sachs), ou antérieure (reverse Hill Sachs)
- lésion de la glène qui s'émousse en avant avec parfois une fracture du rebord antérieur ou postérieur
- lésion de la coiffe des rotateurs

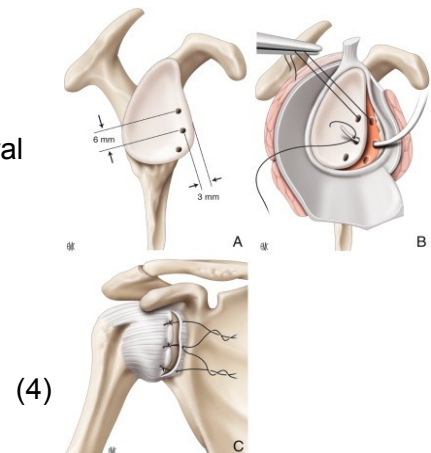
## Indication

Le traitement est chirurgical en cas de récurrence de luxation de l'épaule après traitement conservateur.

L'intervention de stabilisation de l'épaule peut avoir lieu selon:

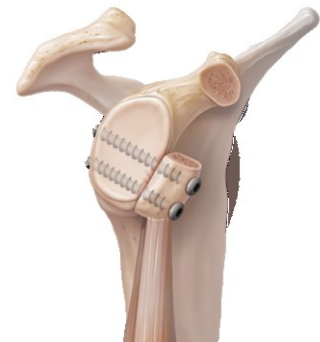
### - Bankart + Neer:

Réinsertion du bourrelet antérieur et du ligament gléno-huméral inférieur + retention du ligament gléno-huméral inférieur



### - Latarjet:

Mise en place d'une butée coracoïdienne qui est vissée sur le rebord de la glène dans le but de l'approfondir.



[http://chirurgie-epaule-fontvert.fr/instabilite\\_luxation.html](http://chirurgie-epaule-fontvert.fr/instabilite_luxation.html)

## Risques

- Un hématome peut se constituer; le risque est plus grand avec la butée coracoïdienne
- Un enraidissement douloureux de l'épaule peut se développer (phénomène inflammatoire ou survenue CRPS)
- Mauvaise consolidation en cas de butée
- Risque de récurrence plus fréquente avec répartition capsulaire.

## Précautions

Immobilisation dans une attelle en rotation neutre pendant 4 semaines.

Pas de rotation externe pendant 6 semaines, ni de mouvements combinés pour ne pas reproduire le mécanisme lésionnel.

## Déroulement du traitement

Phase d'immobilisation 1 mois

### J0-J2: phase hospitalière

- apprentissage de la gestion de l'orthèse
- enseignement mobilisation active du coude et de la main

### **J3-J5:**

- application de glace
- mobilisation passive en élévation dans de l'omoplate (30 à 40%, essentiellement pour permettre l'hygiène )
- contractions isométriques du deltoïde

### **Au-delà de J5:**

- poursuite autonome des exercices enseignés

### **1 mois post-opératoire:**

- ablation de l'orthèse pour les Latarjet
- mouvement passif auto-assisté uniquement dans le plan de l'omoplate.
- Contractions isométriques des trois chefs du deltoïde

### **45 jours post-opératoire:**

- ablation de l'orthèse pour les Bankart-Neer
- mouvement actif sans résistance, travailler les amplitudes dans le plan de l'omoplate et l'élévation (ne pas travailler les rotations)
- Contractions isométriques des trois chefs du deltoïde

### **2 mois post-opératoire:**

- mouvement actif avec résistance progressive
- but : 150° d'élévation de l'épaule et 40° de rotation externe
- stretching, pouliothérapie, haltères 1 à 3 kg
- natation (brasse)

### **3 mois post-opératoire:**

- reprise progressive du sport
- jogging, tennis, golf
- natation (crawl) dès le 4<sup>ème</sup> mois

### **Critères**

- Travail de week-end: 1 ou 2 jours selon besoin
- Fin de traitement à l'Hôpital: quand autonome avec l'orthèse, antalgie simple.
- Fréquence/intensité de traitement: 1x/jour

### **Bibliographie**

- <http://www.centre-epaule-lesprit.fr/les-instabilites-gleno-humerales-diagnostic-p-87>
- Matsen F.A. III, Thomas S.C., Rockwood C.A. Jr.: Glenohumeral instability. In: Rockwood C.A. Jr.
- Matsen F.A., eds., The shoulder. Philadelphia: W.B. Saunders, 526–622, 1990.
- [http://chirurgie-epaule-fontvert.fr/instabilite\\_luxation.html](http://chirurgie-epaule-fontvert.fr/instabilite_luxation.html)
- Rééducation de l'appareil locomoteur Tome 2: membre supérieur. Ed. Elsevier Masson 2008 P.37-51.

