

CONSEILS DE REEDUCATION BUTEE DE LATARJET

Une intervention de type Latarjet a été réalisée, consistant en la mise en place d'une butée osseuse sur le bord antéro-inférieur de la glène ayant pour objectif de rendre une bonne stabilité antérieure à l'articulation scapulo-humérale.

Une attelle coude au corps a été mise en place, servant à immobiliser et protéger l'épaule pendant quatre semaines.

La rééducation post-opératoire répond aux objectifs de restaurer une épaule non douloureuse, mobile, stable et se construit donc en trois phases successives :

Phase 1 : J1 à J30

Le patient conserve strictement l'attelle jour et nuit.

Auto-rééducation quotidienne sous forme de légers mouvements pendulaires du membre et de mobilisation du coude en flexion-extension au moment de la toilette.

Cryothérapie 3 à 6 fois par jour.

Phase 2 : J30 à J45

Le patient peut ôter progressivement l'attelle la journée puis la nuit.

Les séances de rééducation sont alors effectuées à raison de 3 fois par semaine.

A ce stade, l'objectif principal est d'éviter l'enraidissement de l'épaule tout en permettant la cicatrisation des éléments sollicités lors de l'intervention, spécialement le muscle subscapulaire.

- Massages décontractants de la ceinture scapulaire.
- Correction de la statique rachidienne.
- Electrothérapie excito-motrice non téтанisante des muscles atrophiés de l'épaule.
- Récupération des amplitudes articulaires passives et actives en flexion et abduction jusqu'à 150°, en rotation externe jusqu'à 30°, en extension jusqu'à 20°(coude tendu).

- Mobilisation passive et active de la scapula en position assise.
- Mobilisation du coude en flexion-extension en prenant garde de ne pas associer de rotation externe de l'épaule au-delà de 30°.
- Mouvements pendulaires avec charge légère (+/- 500g).
- Contractions isométriques des muscles péri-articulaires en position coude au corps fléchi, en évitant les rotateurs internes (subscapulaire) et les fléchisseurs-adducteurs (court biceps, petit pectoral, coraco-brachial).
- Travail de reprogrammation proprioceptive en chaîne ouverte.
- Glaçage systématique en fin de séance.

Phase 3 : après J45

Le travail entrepris est alors poursuivi et amplifié, effectué toujours sans douleur, sans hésiter à avoir recours si besoin aux techniques antalgiques (électrothérapie, massages) et au glaçage en fin de séance.

- Travail complet des amplitudes passives et actives d'élévation sagittale et frontale et de rotation externe, tout en respectant strictement la règle de la non-douleur.
- Travail musculaire isométrique sous-maximal en privilégiant le travail à l'élastique, ballon ou autre coussin.
- Travail des muscles mobilisateurs de la scapula.
- Intégration du placement de la tête humérale lors des différents gestes actifs.
- Travail proprioceptif en chaîne fermée avec ouverture progressive de l'angle gléno-huméral.
- Travail de réentraînement adapté au geste professionnel et sportif.

La rééducation devra être poursuivie jusqu'à une récupération complète et cessera avec le retour des habitudes antérieures de la vie quotidienne, professionnelle et sportive, généralement entre le quatrième et le sixième mois post-opératoire.