

CONSEILS DE REEDUCATION REINSERTION DU LABRUM SUPERIEUR (SLAP)

Une intervention arthroscopique a été réalisée pour réinsérer le labrum supérieur au niveau de l'insertion de la longue portion du biceps.

Une attelle coude au corps a été mise en place, servant à immobiliser et protéger l'épaule pendant six semaines, délai de cicatrisation des tissus suturés.

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

Phase 1 : J1 à J45

A ce stade, l'objectif principal est d'éviter l'enraidissement de l'épaule tout en permettant la cicatrisation des parties molles et l'apparition d'une fibrose antérieure stabilisante.

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 3 : après J45

L'attelle peut désormais être ôtée complètement.

Le travail entrepris doit toujours être effectué sans douleur, sans hésiter à avoir recours si besoin aux techniques antalgiques et au glaçage en fin de séance.

- Massages décontractants de la ceinture scapulaire.
- Correction de la statique rachidienne.
- Electrothérapie excito-motrice non téтанisante des muscles atrophiés de l'épaule.
- Mobilisation passive puis progressivement active assistée de l'épaule selon le plan de la scapula jusqu'à 90°.

- Mobilisation passive et active de la scapula en position assise.
- Mobilisation du coude en flexion-extension.
- Mouvements pendulaires avec charge légère (+/- 500g).
- Contractions strictement isométriques des muscles péri-articulaires en position coude au corps.
- Intégration du placement de la tête humérale lors des différents gestes actifs.
- 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.
- Renforcement des muscles péri-articulaires en privilégiant le travail à l'élastique, ballon ou autre coussin.
- Travail de reprogrammation proprioceptive en chaîne d'abord fermée puis ouverte
- 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 vers le sixième mois post-opératoire.