



**Protocole de Rééducation:
Réparation de la Coiffe des Rotateurs de l'Épaule
/ Arthroscopie**

Immobilisation : Le gilet coude au corps est gardé 6 semaines (jour et nuit).

Kinésithérapie : elle débute la semaine suivant votre intervention à raison de 3 séances par semaine (Lundi, Mercredi, Vendredi)

1. Période post-opératoire de J0 à J45 : Phase 1

Rééducation avec kinésithérapeute.

Rythme des séances : 3 fois par semaine. L'immobilisation est maintenue entre les séances.

Travail passif strict pour récupération des mobilités articulaires, **progressif et sans douleur**. Le membre opéré est mobilisé **uniquement par le kinésithérapeute**.

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

- Travail en rotation externe et interne douce.

- Physiothérapie et massage.

Le travail en abduction est à proscrire

Autorééducation.

A débiter immédiatement après l'intervention, elle consiste en un **travail pendulaire strict**, appris à la clinique et en une automobilisation du coude du poignet et de la main. Pour réaliser les mouvements pendulaires, il faut enlever le gilet sans mobiliser l'épaule et se pencher en avant afin d'effectuer un mouvement de pendule de l'ensemble du membre supérieur. Le coude sera lui mobilisé de manière active le long du corps sans réaliser de rotation externe (main tournant vers l'extérieur) pour préserver la suture. Ces mouvements sont à réaliser **5 minutes 5 fois par jour tous les jours**.

En dehors de ces périodes d'autorééducation, lorsque le bras est immobilisé dans le gilet, des contractions isométriques du deltoïde (contraction du muscle sans réaliser de mouvement) peuvent être réalisées.

*Consultation de contrôle à 3 semaines pour contrôle des cicatrices.
et à 6 semaines pour contrôle clinique*

3. A partir de la 6^{ème} semaine (J45) : Phase 2

Rééducation avec kinésithérapeute.

Rythme des séances: 3 fois par semaines

Si la mobilité passive de l'épaule est encore limitée (ce qui est possible et parfaitement normal), il faut poursuivre les exercices de la phase 1 pour parfaire la récupération des mobilités passives.

Dès que les amplitudes sont suffisantes, la **rééducation active peut commencer**: vous pouvez mobiliser seul votre épaule en élévation et rotations, de façon progressive avec un travail musculaire progressif surtout des rotateurs externes.

Sont contre-indiqués: travail en abduction, travail avec port de charge.

Autorééducation.

Elle est faite d'exercices de mobilisation active et active-aidée et d'exercices de renforcement musculaire. Elle se compose de séances courtes (5 minutes en moyenne) à réaliser de 10 fois par jours.

Consultation de contrôle à 3 mois

4. De 3 à 6 mois post opératoire : Phase 4

Rééducation avec kinésithérapeute.

Rythme des séances: 2 fois par semaines

Poursuite de la récupération des mobilités actives, notamment en rotation externe.

La récupération de la force peut être débutée après le 4^{ème} mois avec des exercices spécifiques. Le renforcement des muscles rotateurs de l'épaule avec travail de coaptation de la tête humérale sont privilégiés. L'objectif est de renforcer progressivement les rotateurs externes souvent moins puissants que les rotateurs internes.

Autorééducation.

Elle continue de travailler la mobilisation active et active-aidée. Avec de nouveaux exercices, le renforcement musculaire est débuté. Elle se compose toujours de séances courtes (5 minutes en moyenne) à réaliser de 10 fois par jours. Une augmentation de la charge de travail en augmentant durée et/ou fréquence des séances est bien sûr possible en fonction de la tolérance individuelle du patient.

Consultation de contrôle à 6 mois

5. Remarques et conseils

⌋ Il faut un certain temps pour que les tendons cicatrisent après leur réparation. Si l'arthroscopie a permis d'améliorer grandement les suites opératoires par rapport à la chirurgie conventionnelle, il est toujours indispensable d'immobiliser plusieurs semaines l'épaule opérée après l'intervention afin de permettre la cicatrisation tendineuse.

⌋ L'épaule est une articulation mécaniquement complexe faite pour bouger. Elle va perdre très rapidement sa mobilité lorsqu'elle est immobilisée. Cette raideur est source de douleurs pouvant engendrer des phénomènes réflexes parfois incontrôlables (syndrome neuroalgodystrophique). Un fond douloureux persiste habituellement les premières semaines, surtout la nuit lorsque les muscles sont froids. Ceci est tout à fait normal et ne doit pas inquiéter si il ne s'accompagne pas d'une majoration de la raideur (syndrome neuroalgodystrophique). Le résultat de l'intervention dépend de l'implication du kinésithérapeute mais surtout du patient dans sa rééducation. Ce dernier doit trouver le juste compromis entre trop forcer et souffrir inutilement, et se laisser aller avec pour conséquence l'apparition d'un enraidissement douloureux progressif qui, une fois installé, mettra parfois des mois avant de disparaître quelle que soit la réussite de l'opération.

⌋ Pour être efficaces, les séances de travail personnel doivent être courtes et effectuées le plus souvent possible. Il vaut mieux 10 séances de 3 à 5 minutes sur une journée qu'une seule séance de 50 minutes qui est, en fait, dangereuse et irréalisable.

⌋ La récupération fonctionnelle après une réparation tendineuse prend en moyenne 6 mois. Elle peut parfois être plus longue avec des progrès visibles jusqu'à 12 mois après l'intervention.

⌋ En conclusion après une réparation tendineuse au niveau de l'épaule, le travail paie toujours et il ne peut y avoir de bons résultats sans une bonne rééducation.