

# Lésions de la coiffe des rotateurs

## Kinésithérapie post-opératoire

Chirec – 07 mars 2009

# Importance du protocole opératoire

- Cas le plus fréquent : Rupture du sus-épineux + DSA + L.H.B (Ténotomie/ténodèse )
- Pfs étendue vers l'avt. : Sous-scapulaire - Rupture ant.sup
- Pfs étendue vers l'arr. : Sous-épineux– Rupture post.sup
- Rupture massive : 3 tendons
- geste sur la L.H.B : ténodèse ou ténotomie
- geste acromio-claviculaire

# Suites post-op immédiates

- Immobilisation coude au corps 4 semaines : cas le + fréquent
- Immobilisation en abduction : si coiffe rétractée – angle variable – durée de 4 à 6 semaines
- Usage de l'immob. en abd. est de + en + réduite < progrès de la chirurgie et varie selon chirurgiens.

# Kinésithérapie post-opératoire

- Phase 1 : d'immobilisation : 4<sup>e</sup> à 6<sup>e</sup> sem. Post-op.
- Phase 2 : récupération active : jusqu'au 3<sup>e</sup> mois post-op
- Phase 3 : renforcement musculaire et de récupération fonctionnelle adaptée selon le patient et le geste chirurgical : Jusqu'au 6<sup>e</sup> mois post-op et pfs davantage.

# Phase 1 : Immobilisation

Variable selon les habitudes des chirurgiens

- ✓ Kiné postposée à l'ablation de l'attelle
- ✓ Auto rééducation à faire par le patient ( protocole de Liotard)
- ✓ Si kiné prescrite :
  - Respect impératif du geste chirurgical
  - Mobilisation uniquement passive ( au-dessus du plan d'immob. ) et indolore
  - Objectif : récup. de l'élévation ds le plan de l'omoplate
- ✓ Consensus pour la mobil. active des doigts-poignet et coude + mvts pendulaires

## Phase 2 : Récupération active

- Début ou poursuite du gain des amplitudes de la gléno-huméral(sur le dos) et de la scapulo-thoracique(hétéro-latéral)
- obtenir dès que possible la zéro position de Saha: 150° d'élév ds le plan de l'omoplate:
  - stabilité articulaire
  - Conflit osseux écarté
  - Déroulement de la capsule inf ( > < capsulite)
  - Protection de la coiffe
  - Composante ascensionnelle du deltoide annulée
- But : récupération de la gestuelle quotidienne

## Conseils de prudence Récupération des rot.int et ext.

- Sous-scapulaire : pas de rot.ext. passive avt 6 sem. ni de travail analytique en rot.int.
  - Sus et Sous épineux : ! À la rot.int. associée à une réopulsion ( mise en tension)-prudence ds l'exercice main derrière le dos (pas trop haut)
  - Ténodèse H.L.B. Prudence ds les mvts de rotations
  - Notion de rupture itérative évitable ( L.Nove Josserand-G.Walch 2006 )
- ! Prudence ds les suites opératoires et la précocité de la reprise fonctionnelle)

## Phase 3 : Renforcement musculaire

- Pré requis : Récupérations des amplitudes passives et actives et centrage actif de la tête humérale.
- Concerne l'ensemble des muscles de la ceinture scapulaire et de la coiffe des rotateurs opérés ou non.
- Adapté au geste chirurgical et à la qualité de la réparation
- Adapté aux demandes du patient ( profession-activités de loisirs et/ou sportives)
- Charges additionnelles : différentes formes: poids-élastiques-isocinétisme
- Doit être poursuivi pd une longue période( plusieurs mois)

**Douleur de l'épaule**  
**barosensibilité 15, lors d'efforts importants 10, lors d'efforts mineurs 5, en permanence 0**

**EVA de l'épaule**  
**0 insupportable, 5 important, 10 douleur moyenne, 15 pas de douleur**

**SCORE DE LA DOULEUR (=douleur de l'épaule et évaluation visuelle analogique de la douleur divisés par 2)**

**Handicap lors de l'activité professionnelle ou quotidienne**  
**4 non, 0 limitation sévère**

**Handicap lors de l'activité de loisir ou sportive**  
**4 non, 0 limitation sévère**

**Perturbation du sommeil par la douleur**  
**non 2, sévère 0**

**Utilisation raisonnable du bras à la ceinture**  
**2, à l'appendice xyphoïde 4, au cou 6, à la tête 8, au dessus de la tête 10**

**Mobilité active en flexion**  
**0 à 30° : 0, 31-60 : 2, 61-90 : 4, 91-120 : 6, 121-150 : 8, > 150 : 10**

**Mobilité active en abduction**  
**0 à 30° : 0, 31-60 : 2, 61-90 : 4, 91-120 : 6, 121-150 : 8, > 150 : 10**

**Rotation latérale**  
**main derrière la tête, coude en avant = 2, main derrière la tête, coude en arrière = 4, main sur la tête, coude en avant = 6, main sur la tête, coude en arrière = 8, élévation complète depuis le sommet de la tête = 10**

**Rotation médiale**  
**cuisse = 0, fesse = 2, sacrum = 4, L3 = 6, T12 = 8, T7 = 10**

**Force d'abduction contre résistance**  
**25 points pour 12 kgs (2 points par kg)**

**Score de CONSTANT sur 100**

# Evolution du score de constant pendant la revalidation

## Ch. Charousset et al. - SFA 2006

- 4 items : D+ / Niv.d'activité / Mobilité / Force
- Amélioration dès le 3è mois post-op
- Récupération de la D+ en grde partie au 3è mois
- Niveau d'activité : id
- Mobilité: grosse progression entre le 3è et le 6è mois
- Force: Progression significative après 3mois et se prolonge jusqu'au 12èmois post-op
- Selon études ( multiples )
  - Constant pré-op : 50
  - Constant post-op: > 80
- Etude comparative arthro/chirurgie ( Buess Arthroscopy 2005 ) . Diff. significative diminution des D+ et la récupération de la mobilité en faveur de l'arthroscopie.

## Intérêt d'un traitement pré-opératoire ?

- G.Walch(1992) : % résultats favorables + élevé si E.A pré-op > à 120° ou < à 120°
- K.Trenergy (2005) : Résultats moins bons si gros déficit de mobilité pré-op. ( amplitude main-dos)
- Mobilité pré-op influence la raideur et les D+ post-op
- Suggestion d'un travail de gain d'amplitude en pré-op si déficit de mobilité important

## Traitement conservateur

- Kuhn ( J.S.E.S. 2009 )
- ANAES ( Avril 2001)
- S.Ghroubi et al.(2008)
- Utilisation de techniques de gain d'amplitude et de renforcement musculaire ( rotateurs++) et individualisé
  - ❑ Bons résultats avec Constant amélioré.
  - ❑ D+ :facteur le + amélioré
  - ❑ Mobilité et la fonction améliorés à un degré moindre
  - ❑ Pas de gain significatif de la force musculaire
  - ❑ Amélioration d'autant + longue si poursuite d'exerc. d'auto rééducation.

# Conclusion

- Rééducation longue : 6 mois
- Grande prudence durant les 4 à 6 premières semaines post-op( respect des sutures pd la phase de cicatrisation)
- Adaptation du traitement au patient
- Résultats objectifs et subjectifs le + svt B.et T.B( Constant)  
Douleur-activité-amplitudes articulaires-force musculaire
- Kiné pré-op pfs nécessaire