

ACROMIOPLASTIE

T. Marc, D. Rifkin

Particularités de la rééducation :

S'assurer qu'il n'y a pas de réinsertion tendineuse.
(ancres résorbables invisibles à la radio)

Immobilisation 24h/24

Mise au repos de l'épaule en Gerdy pendant 3 semaines.

Phase 1 : J1 à J21 :

✚ Entretien de la mobilité passive de toutes les articulations de l'épaule (gléno-humérale, acromio-claviculaire, scapulo-thoracique)

- Mobilisation passive manuelle, auto-passif (suspension axiale pour adduction horizontale, élévation par montage de poulie en va et vient à l'aide du membre controlatéral).
- Entretien de la mobilité active : actif aidé en élévation antérieure coude fléchi + verrouillage au zénith
- Entretien de la trophicité musculaire : S.E.F supra et infra épineux 30 minutes.

Contre-indiqué :
Ne pas travailler la RI, le main dos et l'abduction

Phase 2 : J21 à J35 :

✚ Sevrage orthèse,

- Début du travail de la RI, bras le long du corps (sans associer l'extension)
- Poursuivre le même programme de rééducation,
- Correction des décentrages articulaires.

✚ Critères pour passer à la phase 3 :

- Mobilité passive non douloureuse et quasi-normale,
- Absence de douleur nocturne
- Possible limitation en rotation médiale.

Ce qu'il ne faut pas faire :
Travailler la RI par le main-dos
Tout travail contre résistance à l'exception du renforcement des rotateurs latéraux
Déclencher des douleurs lors de la rééducation
Travailler l'extension

Phase 3 : 5^{ème} à la 8^{ème} semaine :

✚ Début de stabilisation par renforcements des rotateurs latéraux en position RE1.

- Renforcement isométrique en début de programme.
- Passage progressif au travail dynamique.
- Progression : De 3 à 10 séries de 10 mouvements.

SURVEILLANCE

Risque de capsulite et d'algodystrophie.

- Présence ou recrudescence de douleurs au-delà de la première semaine,
- Perte des amplitudes passives,
- Discours angoissé et inquiet du patient.