

REEDUCATION DE LA MALADIE DE DUPUYTREN OPEREE

Rémi Lasserre 149 rue Faventines 2600 Valence

But

Maintien de l'extension obtenue par le chirurgien,
Récupération de la flexion complète
Eviter les adhérences cicatricielles
Eviter l'exclusion de la main



J+15

J+45

❖ Ne jamais forcer l'extension passive au-delà du blanchiment de la peau pour ne pas provoquer une rétraction cicatricielle de défense.

Particularités de la rééducation :

Rééducation précoce 3 fois par semaine

Immobilisation

Le port nocturne immédiat d'une orthèse d'extension dynamique ou statique pendant 3 mois

Law Profil



Levame



statique



L'orthèse devra être portée la nuit pendant 3 mois

Phase 1: J+1 à J+15 paume fermée, à J+45 paume ouverte

Massage avant bras à visée DLM

Mobilisation passive en extension et en flexion même si le pansement rougit

Mobilisation active sans résistance

Ergothérapie : manipulation de petits objets légers

Glaçage en fin de séance

Phase 2: la cicatrice est fermée

Massage défibrosant de la cicatrice

Ultra sons pulsés

Vacuothérapie

SEF si les tendons ont tendance à se coller à la cicatrice

Travail actif contre résistance progressive

Si cicatrice hypertrophique, mise en place d'une compression de silicone.



Dans attelle statique



dans attelle dynamique

Ergothérapie : prise de manches de différents diamètres

Si cicatrice douloureuse : désensitisation

SURVEILLANCE

En cas d'infection : renvoyer de suite au chirurgien

Risque d'algoneurodystrophie : toujours être à l'écoute de la douleur du patient et si confirmation de SDRC, l'adresser au médecin pour traitement médicamenteux approprié.

