

Protocole de rééducation après Prothèse Totale d'épaule Anatomique

Dr Nicolas Lapie, Polyclinique du Parc, Toulouse

Principe : remplacer les surfaces articulaires de l'épaule atteintes par l'arthrose.

Immobilisation : 15 jours en permanence, puis 1 mois seulement la nuit.

Durée : 6 mois avec un kinésithérapeute puis auto rééducation jusqu'à 1 an post opératoire

1. Période Post opératoire de J0 à J45 : Phase 1 (6 semaines)

Rythme des séances : 3 fois par semaine

Autorééducation : tous les jours

Massages en début et fin de séance.

- Travail pendulaire immédiat avec mobilisation du coude et de la main
contractions isométriques du deltoïde.

- Travail passif strict à débiter immédiatement.

L'élévation antérieure se travaille au début couché avec le kinésithérapeute. Apprentissage de l'auto rééducation avec le bras non opéré.

La rotation externe passive (coude au corps) est limitée en fonction des amplitudes obtenues pendant l'intervention chirurgicale (environ 20°)

Rotation interne non limitée.

Aucun mouvements de traction ou de décoaptation ne sont autorisés

- Travail actif aidé sans charge débuté lorsque l'épaule est souple en passif

Consultation de contrôle à 6 semaines avec radiographies de contrôle

2. De 6 semaines à 3 mois : Phase 2

rythme des séances: 3 à 4 fois par semaine

Auto rééducation : tous les jours

- Poursuite de la récupération des mobilités passives, notamment en rotation externe au delà de 20°
- Exercices en actif aidé puis en actif seul à réaliser sans poids dans tous les secteurs de mobilité. Ce travail actif ne doit pas être douloureux.
- Début de la musculation douce du muscle Deltoïde et des Abaisseurs de l'épaule.

Consultation de contrôle à 3 mois

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

Rythme : 2 à 3 fois par semaine

Auto rééducation : tous les jours

- Intensification des exercices de musculation, notamment des rotateurs internes et externes.
- Les mobilités passives doivent être récupérées. Le Travail de l'actif est poursuivi

A 6 mois c'est la fin de la rééducation avec le kinésithérapeute.

L'auto rééducation pour entretenir les mobilités et la force est poursuivi car cela permet des progrès jusqu'à 1 an après l'intervention

4. Conseils pratiques

- Chaque Patient, encadré par son Kinésithérapeute , devra trouver le juste compromis entre trop forcer et souffrir inutilement, et se laisser aller avec un enraidissement douloureux progressif qui, une fois installé, mettra parfois des mois avant de disparaître quelle que soit la réussite de l'opération.
- Le prix à payer d'une mobilisation précoce est souvent la persistance d'un fond douloureux les premières semaines, surtout la nuit lorsque les muscles sont froids. Ce qui est tout à fait normal et ne doit pas vous inquiéter.
- Les séances de travail doivent être courtes et effectuées le plus souvent possible. Il vaut mieux 10 séances de 5 minutes sur une journée qu'une seule séance de 50 minutes qui est, en fait, dangereuse et irréalisable.
- Comme toute rééducation pour prothèse d'épaule, **le travail en piscine** est un plus non négligeable pour la récupération des mobilités.