

**Protocole de rééducation**  
**Chirurgie de l'instabilité de l'épaule par Butée (Triple verrouillage)**

*Dr Nicolas Lapie, Polyclinique du Parc, Toulouse*

**Principe** : Prélever la coracoïde et la fixer en avant de la glène pour stabiliser l'épaule afin d'éviter les luxations

**Immobilisation** : L'attelle amovible est gardée en protection pendant 4 semaines et peut être enlevée de temps en temps la journée

**Kinésithérapie** : les séances chez votre kinésithérapeute immédiatement

**1. Période post-opératoire de J0 à J30 : Phase 1**

Dès le lendemain jusqu'au 30<sup>ème</sup> jour post-opératoire : début de l'auto rééducation à la maison :

**Travail pendulaire strict** , appris à la clinique :

Enlever le Bandage sans mobiliser l'épaule et se pencher en avant afin d'effectuer un mouvement de pendule de l'ensemble du membre supérieur. En profiter pour mobiliser le coude et la main.

C'est l'aspirine de l'épaule : « à réaliser 5 minutes 5 fois par jour ».

Le travail des mobilités passives est immédiat, de façon progressive afin de récupérer les mobilités articulaires: en élévation antérieure en position couchée, en rotation externe aidé par le bâton et en rotation interne.

Ne pas forcer sur la rotation externe pendant les 6 premières semaines.

Associer de la physiothérapie, des massages, des contractions musculaires sans mouvement et de la cryothérapie

***Mouvements interdits : position d'armée et appui sur le membre opéré.***

*Consultation de contrôle à 1 mois avec radiographies*

**2. A partir du premier mois :Phase 2**

Poursuite de la récupération des mobilités passives

Début du travail actif , aidé par votre kinésithérapeute, sans port de charge, si l'épaule est souple en passif.

A 6 semaines post-opératoire, la rotation externe peut être travaillée de façon plus importante si elle est limitée. (ce qui est fréquent)

**3. Entre 2 et 4 mois post opératoire : Phase 3**

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

Renforcement des muscles rotateurs de l'épaule en commençant par des exercices coude au corps.

Idéalement il faut obtenir un équilibre des forces entre les rotateurs internes et externes.

*Consultation de contrôle à 3 mois avec radiographies*

**4. A partir du 4<sup>ème</sup> mois : Phase 4**

Préparation à la reprise sportive

**5. Remarques et conseils**

- 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.
- La rééducation est souvent plus rapide que le traitement arthroscopique. En revanche la consolidation de la butée osseuse demande au moins 6 semaines.
- 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.

*Consultation de contrôle à 6 mois avec radiographies*