

# NEWSLETTER

Centre de Médecine et Traumatologie du Sport d'Ajaccio



## Le Return to Play

Le programme de retour terrain avec ré-athlétisation, reprise du geste technique se réalisera selon un programme pré-établi avec le médecin, le kiné et le préparateur physique.

Seule la progressivité dans la remise en route permettra de limiter le risque de récurrence, avec une attention particulière sur la correction éventuelle du geste technique.

CMTS 2A  
RDV par téléphone  
04.95.25.18.18 ou sur le  
site [website cmts2a.fr](http://website.cmts2a.fr)

Lien informations [website](http://website)

## Protocole de rééducation coiffe dégénérative, traumatique, conflit antéro-supérieur (sans chirurgie)

Physiothérapie à visée antalgique et anti-inflammatoire, cryothérapie, surtout en période douloureuse aiguë, ultrasons (tout ceci ne doit pas constituer la majorité du traitement)

Massage transverse profond selon la tolérance  
Récupération progressive des amplitudes, en passif initialement  
Recentrage actif de la tête humérale  
Développement des compensations visant à pallier à la défaillance de la coiffe: travail des abaisseurs de la tête humérale positionnement du tronc  
Lutte contre les contractures para-vertébrales cervicales  
Dans tous les cas, ne pas provoquer de douleur

Apprentissage du travail personnel de prévention, exercices visant à appréhender au mieux le geste technique chez le sportif sollicitant les membres supérieurs.

## Protocole de rééducation instabilité de la gléno-humérale, luxation avérée ou épaule douloureuse instable (sans chirurgie)

Physiothérapie en période douloureuse (ceci ne doit pas constituer la priorité du traitement)

Renforcement musculaire des points d'ancrage de l'omoplate:  
travail des fixateurs de l'omoplate, du grand dentelé, des rotateurs internes, des rotateurs externes  
Ce renforcement sera adapté aux résultats de l'évaluation isocinétique (si déjà réalisée)  
Travail de renforcement I/E en isocinétisme si disponible  
Travail en proprioception d'intensité et de difficulté croissante

Reprogrammation du geste sportif

## Protocole de rééducation après chirurgie de la coiffe des rotateurs

### Phase initiale: jusqu'à la semaine 3

Immobilisation par gilet (avec ou sans coussin), cryothérapie, antalgiques (garder la ceinture la nuit si le manchon est enlevé)

Exercices d'auto-rééducation: pendulaire, haussement des épaules, agrandissement du cou, mouvements main-poignet

### Phase de récupération passive: entre la semaine 3 et la semaine 6

Massage à vise antalgique et décontracturant (trapezes, muscles para-vertébraux)

Mobilisations main – poignet, coude

Travail postural cervical et des fixateurs de l'omoplate

Mouvements passifs assistés en decubitus dorsal de l'élévation dans le plan de l'omoplate (avec attelle motorisée)

Mobilisation en piscine lorsque la cicatrisation le permet (en immersion, mains jointes, les éloigner de l'abdomen, abduction dans le plan de l'omoplate...)

Exercices de décoaptation manuelle de la scapula-humérale et de mobilisations manuelles de la tête humérale et de l'acromio-claviculaire

Poursuite de l'auto-rééducation 2 fois par jour

Objectif d'élévation passive à 120° à la 6ème semaine

### Phase activo-passive 1: entre la semaine 6 et la semaine 12

Immobilisation terminée, en fonction des amplitudes et des douleurs, vise à récupérer la mobilité active

Verrouillage en position haute: afin de ne pas solliciter les insertions de la coiffe, travail effectué en excentrique en partant d'une élévation passive à 150° en course courte du supra-épineux  
Stabilisation active en position haute puis descente du bras contrôlée progressivement par le kiné  
Aucun travail actif d'élévation avant que le contrôle de la descente ne soit complètement obtenu

Re-centrage de la tête humérale en isométrique: mise en jeu des abaisseurs lors des mouvements d'élévation avec retour du bras en contre-résistance manuelle

Travail des fixateurs de la scapula

Intensification des rotateurs internes et externes en isométrique

Objectif de 150° d'élévation à la 12ème semaine

### Phase activo-passive 2: entre la semaine 12 et la semaine 16

Mouvements actifs avec résistance progressive. Natation (brasse)

### Phase active: à partir de la semaine 16

Récupération de la force musculaire par intensification des exercices ci-dessus +/- guidé par dynamomètre isocinétique

Exercices en co-contraction deltoïde – coiffe

Proprioception mettant en jeu les abaisseurs

### Réhabilitation et Return to Play: à partir de la semaine 24

Évaluation isocinétique proposée afin de déterminer l'équilibre musculaire

Poursuite du travail personnel de renforcement et de proprioception

Récupération définitive entre 12 et 24 mois

# PATHOLOGIE DE LA COIFFE DES ROTATEURS

## REEDUCATION APRES REPARATION DE LA COIFFE

ARTHROSCOPIE – MINI-INVASIVE - OUVERTE

QUELQUES EXERCICES A REALISER EN AUTONOMIE, A TITRE D'EXEMPLE  
Expliqués et surveillés par le kinésithérapeute initialement

### AUTO-REEDUCATION EN PHASE PASSIVE

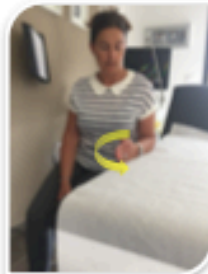
Exemples d'exercices



Epaules bien relâchées, mouvements épaules en gardant la position



Mouvements pendulaires deux à trois fois par jour



Coudes fléchis, essayer de faire passer progressivement la tête entre les bras, 3 à 5"

### AUTO-REEDUCATION EN PHASE ACTIVO-PASSIVE

Exemples d'exercices



Mobilisation auto-passive, sur le dos



Position sieute (si borne elevation antérieure)



Travail excentrique, contrôle actif de la descente, coudes fléchis les premiers fois

## **Protocole de rééducation après chirurgie d'instabilité gléno-humérale (butée coracoïdienne ou Bankart sous arthroscopie)**

### **Phase initiale: jusqu'à la semaine 2**

Immobilisation par gilet coude au corps garder la ceinture la nuit si le manchon est enlevé)

Cryothérapie, antalgiques

Mobilisations régulières de la main, du poignet et du coude

Les mobilisations de l'épaule en passif sont réduites au minimum, dans le plan de l'omoplate, afin d'effectuer les gestes d'hygiène de base

### **Phase de récupération passive: jusqu'à la semaine 6**

Travail de récupération des amplitudes en limitant à 0-5° en rotation externe (coude au corps)

Réveil musculaire progressif des rotateurs, du deltoïde, isométrique initialement

Mobilisations passives auto-assistées dans le plan de l'omoplate

Pas de rotation externe active

### **Phase activo-passive: jusqu'à la semaine 12**

En fonction des amplitudes et des douleurs:

Mouvements actifs sans résistance dans le plan de l'omoplate

Travail de contractions actives indolores et progressives en rotation externe

Toujours pas de rotation externe – abduction (geste d'armé)

### **Phase active: à partir de la semaine 12**

Si pas de raideur ou douleur:

Finaliser la récupération des amplitudes restantes en passif, activo-passif (ne pas forcer sur les gestes d'armé – rotation externe)

Renforcement musculaire actif avec résistance progressive, éventuellement guidé par dynamomètre isocinétique

Travail proprioceptif

### **Réathlétisation et Return to Play: entre la semaine 12 et 24**

Variable selon la technique chirurgicale (butée, remise en tension ligamentaire isolée), le profils du sportif, le sport pratiqué, le niveau.

Evaluation isocinétique propose afin de déterminer l'équilibre musculaire

Poursuite du travail personnel de renforcement et de proprioception

## **Protocole de rééducation après fixation chirurgicale d'une disjonction acromio-claviculaire**

### **Phase initiale: jusqu'à la semaine 6**

Immobilisation par gilet coude au corps avec cryothérapie, antalgiques  
Mobilisations régulières de la main, du poignet et du coude  
Mobilisations de l'épaule en passif, douces, dans le plan de l'omoplate  
Exercices auto-assistés  
Travail isométrique du Deltoïde

### **Phase de récupération passive: jusqu'à la semaine 8**

Fin de l'immobilisation  
Travail sur les amplitudes, décoaptation, lute contre les contractures  
Travail actif contre résistance en élévation et rotation externe

### **Phase activo-passive: jusqu'à la semaine 12**

En fonction des amplitudes (elevation active cible = 100° entre la 8ème et la 10ème semaine) et des douleurs:  
Travail actif en elevation, rotation interne et externe

### **Phase active: à partir de la semaine 12**

Renforcement musculaire global contre-résistance  
Travail en proprioception

### **Réhabilitation et Return to Play: entre la semaine 12 et 24**

Variable selon le sport et le niveau de pratique  
Renforcement poursuivi dans le cadre d'une prise en charge personnelle