

La réadaptation de l'épaule

l'art d'éviter le laisser-aller

par Diane Lambert

5

G. Desgrosbras vous consulte à votre cabinet pour une douleur à l'épaule ayant évolué progressivement au cours de ses entraînements de musculation. Ella Desmollets a fait une chute de vélo et s'est malencontreusement heurté l'épaule au sol. Qu'ont donc en commun ces deux personnes ?

Peu importe la nature de la blessure, elles ont le même désir de reprendre leur activité le plus tôt possible.

LE TRAITEMENT DE BASE demeure celui qui nous est familier, soit l'application de glace, le repos relatif pour quelques jours et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Qu'en est-il de l'étape suivante? L'évolution naturelle des blessures de l'appareil locomoteur pourrait sans doute mener à la résolution complète du problème. Cependant, cette approche comporte de grands risques. Les gens souffrants tendent à protéger l'articulation de l'épaule, et les masses musculaires environnantes s'atrophient rapidement. De plus, la capsule articulaire tend à se rétracter sous l'effet de l'inactivité. La réadaptation active de l'épaule vise à redonner au patient l'usage complet de son épaule et à lui permettre de retrouver un niveau d'activité équivalent ou parfois supérieur à celui qui a précédé la blessure¹⁻⁴.

La D^{re} Diane Lambert, omnipraticienne, diplômée de l'Académie canadienne de médecine du sport, B. Sc. AP et membre de l'Association québécoise des médecins du sport (AQMS), exerce au sein du groupe PEPS de l'Université Laval, à Québec, et à la clinique Taniata, à Saint-Jean-Chrysostome.

L'exemple de M. Desgrosbras et M^{me} Desmollets illustre les deux mécanismes de blessure à l'épaule les plus fréquents. Les microtraumatismes sont associés à des mouvements répétitifs, et bien souvent, des déséquilibres structurels préalablement présents chez le patient les favorisent, alors que les macrotraumatismes entraînent des déchirures plus ou moins importantes des structures entourant l'épaule.

Les exercices de réadaptation visent à augmenter la force des muscles entourant l'épaule, à étirer les structures pour éliminer les rétractions musculaires, tendineuses et capsulaires, le cas échéant, et à maintenir ou à rétablir l'équilibre postural et biomécanique.

Les exercices de réadaptation peuvent bien sûr être enseignés par des physiothérapeutes, qui pourront superviser la progression des patients et guider leur évolution. Cependant, plusieurs de nos patients n'ont pas accès à ces services. Il demeure alors possible de leur proposer un programme d'exercices simples qu'ils pourront faire à domicile (tableau). Il est certain que le contexte dans lequel nous

Suite page 74 >>>

69

La réadaptation active de l'épaule vise à redonner au patient l'usage complet de son épaule et à lui permettre de retrouver un niveau d'activité équivalent ou parfois supérieur à celui qui a précédé la blessure.

Les exercices de réadaptation visent à augmenter la force des muscles entourant l'épaule, à étirer les structures pour éliminer les rétractions musculaires, tendineuses et capsulaires, le cas échéant, et à maintenir ou à rétablir l'équilibre postural et biomécanique.

T A B L E A U

Étapes de la réadaptation et de la prescription d'exercices

- Réduire l'irritation des muscles, des tendons et de la capsule afin de conserver l'amplitude articulaire par l'application de glace, le repos et la prise d'AINS efficaces pour l'analgésie. Il ne faut pas attendre que la douleur ait complètement disparu avant d'entreprendre un programme d'exercices³.

Étape 1. Correction de la posture

- Corriger la posture avant de commencer les exercices.



Photo 1. Posture à éviter : protraction cervicale, épaules enroulées, abdomen relâché.



Photo 2. Posture corrigée : reculer le menton, relever le tronc et rentrer l'abdomen.



Photo 3. S'assurer que les omoplates sont accolées au thorax.

Étapes de la réadaptation et de la prescription d'exercices

Étape 2. Exercices isométriques¹

- Prescrire des exercices d'étirement si on a noté des rétractions capsulaires à l'examen.
- Prescrire des exercices isométriques progressifs visant à augmenter la force des muscles stabilisateurs de l'omoplate, de la coiffe des rotateurs et des trapèzes tout en maintenant une posture adéquate^{3,4}.
- S'assurer que la posture correspondant aux caractéristiques des *photos 2 et 3* est maintenue durant l'exécution des exercices qui suivront. Tous les exercices devraient comprendre des contractions musculaires de huit secondes qui seront répétées 10 fois. Le patient peut ressentir un certain degré de douleur durant l'exercice, mais celle-ci ne devrait pas persister plus d'une trentaine de minutes une fois qu'il est terminé.

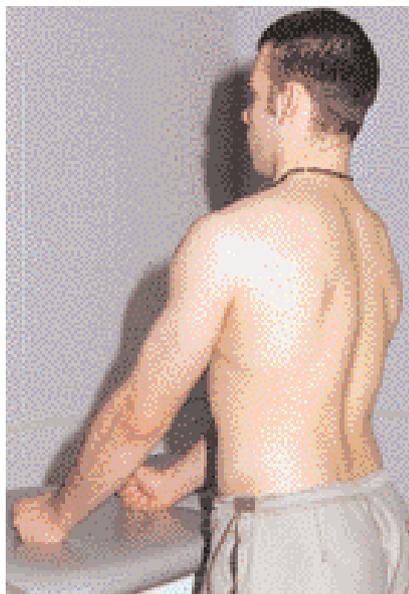


Photo 4. Peser sur la table et contracter pour rapprocher les omoplates. Compter 8 secondes et exécuter 10 répétitions.



Photo 5. Mouvement de flexion contrariée contre le mur.



Photo 6. Mouvement d'extension contrariée contre le mur.



Photo 7. Mouvement d'abduction contrariée.



Photo 8. Mouvement de rotation interne contrariée. Garder le coude accolé au thorax.

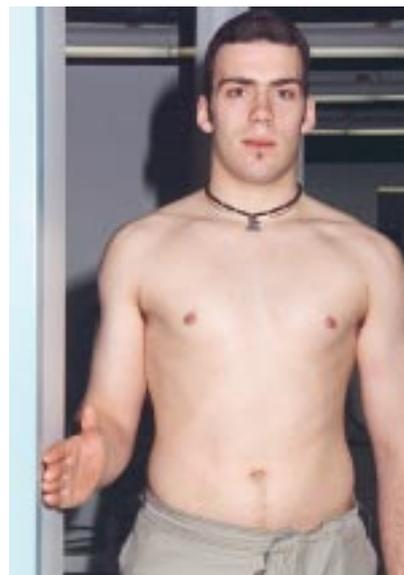


Photo 9. Mouvement de rotation externe contrariée. Garder le coude accolé au thorax.

Étapes de la réadaptation et de la prescription d'exercices

Étape 3. Exercices isotoniques^{1,4}

- Prescrire des exercices isotoniques pour renforcer la coiffe des rotateurs, le deltoïde et les muscles stabilisateurs de l'omoplate. Ceux-ci servent à stabiliser la tête humérale dans la cavité glénoïde et à prévenir ainsi la migration de la tête humérale vers le haut causant le syndrome d'accrochage de l'épaule^{3,4}.
- À faire avec un tube élastique : répéter chaque mouvement 10 fois et faire trois séries de chaque exercice. La douleur est également acceptable dans ce cas. Pour éviter de provoquer inutilement la douleur, on peut augmenter progressivement le nombre de répétitions toutes les semaines selon la tolérance du patient.



Photo 10. Posture de base.



Photo 11. Mouvement de flexion.



Photo 12. Mouvement d'extension.



Photo 13. Posture de base avant l'exercice d'abduction.



Photo 14. Mouvement d'abduction à 45°. Peut être exécuté le pouce vers le haut et vers le bas.



Photo 15. Mouvement de rotation interne.



Photo 16. Mouvement de rotation externe.

Étape 4. Exercices de proprioception

- Exercices de mise en charge en chaîne fermée visant à augmenter le renforcement dynamique et la proprioception⁴ (photo 17).
- On peut aussi demander au patient de se coucher sur le dos avec une charge de 0,5 à 1 kg et de faire divers mouvements tout en contrôlant la position de l'épaule et l'amplitude du geste.

Étape 5. Exercices plyométriques

- Ces exercices visent à augmenter la puissance par des mouvements explosifs, et à permettre le retour progressif aux mouvements spécifiques⁵. (Ils sont enseignés par des kinésiothérapeutes, des physiothérapeutes ou des entraîneurs compétents.)

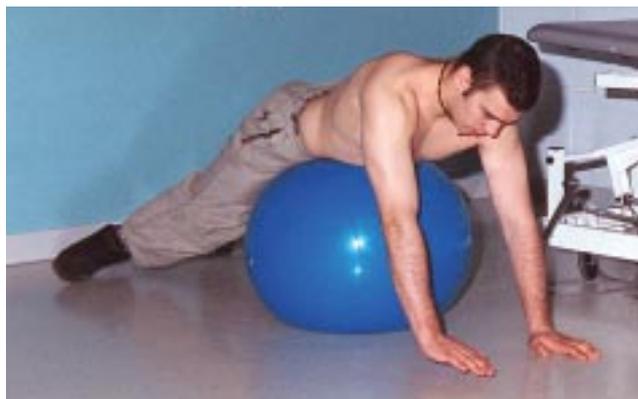


Photo 17. Marcher sur les mains alors que le tronc est supporté par un ballon suisse.

◀◀◀ Suite de la page 69

travaillons ne nous permet pas d'enseigner chacune des étapes qui y sont expliquées. Mais notre intervention permettra au patient d'éviter l'immobilité, qui nuit au processus de guérison⁴.

IL Y A PEU DE PLACE au laisser-aller quand on parle de réadaptation. Quand nous travaillons avec une clientèle de gens actifs, ceux-ci sont très impatients de reprendre leur activité. Les exercices de réadaptation pourront le leur permettre en réduisant le risque de récurrence. Car certains des facteurs ayant contribué à la blessure auront en effet été dépistés et corrigés. ❧

Date de réception : 13 juin 2002.

Date d'acceptation : 30 juillet 2002.

Mots clés : épaule, réadaptation, exercices.

Bibliographie

1. Reid DC. *Sports Injury Assessment and Rehabilitation*. New York : Churchill Livingstone, 1992.
2. Schmitt L, Snyder-Mackler L. Role of scapular stabilizers in etiology and treatment of impingement syndrome. *J Orthop Sports Phys Ther* janvier 1999 : 31.
3. Conroy DE, Hayes KW. The effect of joint mobilization as a component of comprehensive treatment for primary shoulder impingement syndrome. *J Orthop Sports Phys Ther* juillet 1998 : 3-14.
4. Preston MW, Tarbet JA. Rotator cuff injury. *Physician Sports Med* juin 1997 : 54-74.
5. Plyometrics. Sport Coach-Plyometrics. <http://www.brianmac.demon.co.uk/plymo.htm>.

S U M M A R Y

Rehabilitation of the injured shoulder. The physician plays a vital role in the rehabilitation of shoulder injuries. The goal of rehabilitation is to allow for a safe return to activity after correcting the deficiencies noted at the physical examination. There is no place for rest alone. The steps of rehabilitation are as following: ice and short rest along with anti-inflammatory medication. The posture must be assessed and corrected as needed. Then come the isometric exercises, the isotonic exercises, along with proprioceptive techniques. To prevent further injury, the physician should refer the patient to a professional to make sure he follows the proper technique during his activity. The patient should also be instructed that a little pain is acceptable while performing exercises as long as it doesn't last too long after he has completed them.

Key words: shoulder, rehabilitation, exercises.

74

Notre intervention permettra au patient d'éviter l'immobilité, qui nuit au processus de guérison.

R E P È R E

Les données dont vous avez besoin, quand vous en avez besoin



InfoPOEMs

The Clinical Awareness System™

DailyPOEMs^{MC} : Patient-Oriented Evidence that Matters
(preuves pertinentes axées sur le patient)

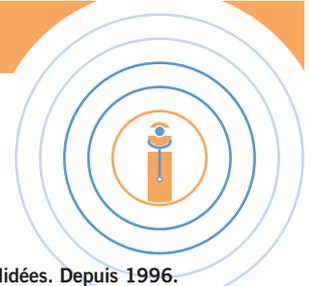
Courriels quotidiens contenant de nouvelles données pertinentes et validées. Depuis 1996.

Nos éditeurs scientifiques revoient plus de 1200 études, publiées mensuellement dans plus de 100 revues, qui présentent uniquement les meilleures preuves pertinentes axées sur le patient. Seulement une étude sur 40 répond à ce critère. Le processus POEMs, que tout le monde vante, se sert de critères spécifiques de validité et diffuse des données pertinentes pour la pratique.

InfoRetriever^{MC}

Le système de base de données qui donne des renseignements filtrés et concis, fondés sur des résultats InfoRetriever tire les données d'une gamme complète de documents et d'outils fondés sur l'expérience clinique : tous les résumés des POEMs et des études méthodiques Cochrane, auxquels s'ajoutent 120 règles de décision, 1600 calculs prédictifs et 300 sommaires de directives cliniques. Sans oublier une consultation clinique complète de 5 minutes, et plus encore.

Avec l'aval du *British Medical Journal* et de l'*American Family Physician*, entre autres, s'adressant exclusivement aux médecins par voie électronique, par l'entremise de divers sites, services, groupements caritatifs, organismes sans but lucratif et associations.



Distributeur : Hospital Reps
Pour tout renseignement : HospitalReps.com
561-775-3915

www.InfoPOEMs.com

Formats disponibles : assistant personnel (ordinateur de poche, Palm), Internet, Intranet et ordinateur de bureau
Prix spéciaux pour des personnes, des groupes et des établissements