

Chirurgie de Bankart
Guide d'intervention postopératoire – Juillet 2007
J. Tardif, pht, et R. Lirette, md

A. Contre-indications

- Exercices pendulaires
- Mouvements passifs physiologiques et passifs accessoires

B. Immobilisation et autres restrictions

- Immobilisation :
 - o attelle 'thoracobrachiale', de jour pour 4 semaines (et 5^{ème} semaine dans situations à risque) et de nuit pour 5 semaines
 - o Position de sommeil :
 - sur le dos avec attelle pour 8 semaines, et ne pas dormir sur l'épaule opérée pour un minimum de 3 mois
 - support sous l'humérus pour que le coude ne soit pas derrière l'épaule
- Conduite de l'automobile : ne sera possible que lorsque l'épaule opérée pourra adéquatement contrôler le volant, ce qui représente un minimum de 6 à 8 semaines à partir de la date de chirurgie (document de la SAAQ)
- Activités fonctionnelles :
 - manger avec la main du côté opéré possible à la 3^{ème} semaine si le coude est soutenu et collé au corps
 - aide nécessaire pour s'habiller au début de même que pour les soins d'hygiène (ne pas placer la main derrière le dos pour une période minimale de 6 semaines)
 - utilisation de l'ordinateur : possible au début de la 3^{ème} semaine de façon sécuritaire (soit avec l'attelle en place et léger 'relâchement' de la bande abdominale, ou avec bon support pour tout l'avant-bras et rotation externe de l'épaule < 0°) ⇒ *éviter les effets de surprise!*

C. Exercices

Note : jour de la chirurgie = jour 0

- Jour 1 :
 - exercices circulatoires : ouvrir et fermer les doigts
 - flexion et extension du poignet
- Jour 15 (2^{ème} semaine) :
 - flexion et extension du coude avec l'épaule en rotation interne et le coude collé au corps (donc 0° ABD et la main se déplace sur l'abdomen)
- 4^{ème} semaine :
 - assis, coude à 90° et avant-bras sur l'abdomen, flexion active de l'épaule 0° à 90°
 - assis, rotation externe à 0° ABD jusqu'à la position neutre (donc 0° de rotation externe)

- 5^{ème} semaine – exercices actifs de l'épaule en position assis et décubitus dorsal :
 - flexion avec l'épaule en rotation neutre
 - ABD en rotation ***neutre*** et coude à 90° (sans fixation de l'omoplate)
 - rotation externe à 0° ABD
- ** pour les AVQ et les AVD respecter les amplitudes fixées comme limites dans les exercices

- 6^{ème} semaine :
 - début exercices de renforcement isométrique en sous-maximal pour les 6 groupes musculaires en position 0° ABD et 0° rotation *seulement si bonne évolution c'est-à-dire :*
 - pas ou peu de douleur
 - objectifs de ROM atteints
 - tête humérale stable aux mouvements actifs libres et isométriques

- 7^{ème} semaine :
 - début en actif libre du mouvement RE à 90° ABD *si bonne évolution*
 - évaluer en actif le mouvement main derrière le dos (MDD) (cet exercice est rarement utilisé car ce mouvement retrouve une amplitude complète sans exercice pour la majorité des patients)

- 8^{ème} semaine :
 - remplacer graduellement les exercices de renforcement isométrique par les exercices de renforcement isotonique pour les 6 groupes musculaires *si bonne évolution*

- À partir de la 13^{ème} semaine un test isokinétique est possible *si bonne évolution* et si les résultats sont adéquats l'étape 3 du programme d'instabilité peut être débutée mais PAS d'exercice de rééducation avec traumatismes avant 5.5 mois (note : certains gestes de sport sont considérés traumatiques, par exemple le service au tennis et le lancer frappé)

D. Suivi en physiothérapie

Pour la majorité des patients, un suivi hebdomadaire est suffisant pour les semaines 4 à 8, après le suivi peut se faire aux 2 semaines, puis aux 3 semaines.

E. Activités physiques (sports et travaux manuels)

Pas de sport overhead pour un minimum de 3 mois, et pas de sports de contact pour un minimum de 6 mois. Le début de ces activités sera décidé en fonction de la récupération de l'épaule (amplitude, contrôle moteur, force et parfois aussi l'endurance et la puissance selon le sport pratiqué).

Bénéficiaire : _____

Date : _____

Dr Richard Lirette, chirurgien orthopédiste