

**RÉÉDUCATION  
DE  
L'ÉPAULE OPÉRÉE**

**La Raideur de l'Épaule.**

**Dr Jean-Pierre LIOTARD**

**Samedi 10 novembre 2007 - Lyon**

**Plus de 20 ans d'Épaule ...**

**et toujours**

**LA RÉCUPÉRATION  
DES AMPLITUDES !**

**de TOUTES les Amplitudes.**

# LA RÉÉDUCATION EN PISCINE



# LES ETIREMENTS PERSONNELS

*L'AUTO-  
RÉÉDUCATION  
CONTRÔLÉE*



# PROCOLE de RÉCUPÉRATION

## LES ÉTIREMENTS PERSONNELS MAINS JOINTES

### L'essentiel pour la souplesse



**PREMIÈRE ÉTAPE**  
allongé(e), on s'étire en 2 temps  
1) les bras basculent, coudes fléchis;  
2) les coudes se tendent.  
Les mains sont entrecroisées.

**5 secondes par étirement,  
5 fois à la suite, 5 fois par jour**  
C'est une bonne base.



**DEUXIÈME ÉTAPE**  
assis(e), simplement adossé(e)  
1) les mains entrecroisées vont au-dessus de la tête  
2) puis entraînent les bras, qui se tendent.  
Retour sans freiner, en pliant les coudes,  
sans lutter contre la pesanteur.

**Les mains marchent ensemble**  
L'autre main ne tire pas plus et ne retient pas plus, ça déséquilibre.

1ère puis 2ème Etape : dans le mois qui suit l'intervention.  
Le passage à la Troisième Etape est abordé à la visite de contrôle à 1 mois.



**TROISIÈME ÉTAPE**  
sieste + étirement  
1) les mains vont par-dessus puis derrière la tête,  
2) toujours entrecroisées, elles entraînent les bras.  
On s'étire + complètement, dans son axe :  
c'est l'étirement redevenu naturel.

**Les mains dirigent l'étirement**  
Elles sont motrices, elles entraînent  
les bras, et les épaules se relâchent.

Notre 3<sup>ème</sup> étape est une pandiculation\* organisée (\* cf google) :  
s'étirer ainsi, c'est activer les 108 muscles de sa ceinture scapulaire !

@ avril 2007 - contact : Dr Liotard

# des AMPLITUDES de L'EPAULE

## LA RÉÉDUCATION EN PISCINE CHAUDE

### L'idéal pour la détente

Chaque exercice est répété de 5 à 10 fois, **EN COMPTANT**.  
Chaque séance dure de 20 à 30 minutes, **TOUT COMPRIS**.  
On peut donc faire le tour de tous ces exercices, 2 à 3 FOIS.



débout dans l'eau  
en avant et en arrière  
« c'est basique »

à la surface de l'eau  
BRASSE A PLAT  
« petit à petit »

sous l'eau  
en apnée  
« c'est en option »



la rotation externe  
COUDES FLOTTANTS  
« c'est plus facile dans l'eau »

la rotation interne  
main dans le dos

S'étirer  
au-dessus de l'eau  
« comme à sec »

*Pas d'accessoires (flotteur, palette, etc...), qui augmentent la résistance de l'eau.  
Du début à la fin, on ne force pas, on n'en fait pas plus ni plus longtemps.*

La piscine facilite les étirements en **Élévation-Rotation externe**  
qui sont l'aboutissement de l'assouplissement de l'épaule.

La piscine est l'accessoire idéal des étirements, qui restent l'essentiel.

liotardjp@mac.com

# **PRESCRIPTION**

**Rééducation du Membre Supérieur  
Droit et de sa Racine, jusqu'à  
récupération complète des Amplitudes.  
Massages Décontractants du Rachis  
Cervico-Dorsal. Acte urgent.**

**Contrôle des Etirements et de la Piscine  
selon le Protocole confié au Patient.**

**Réparation de Coiffe du 27 février 2007.**



**CENTRE ORTHOPÉDIQUE SANTY  
UNITÉ DE L'ÉPAULE**

**CHIRURGIE**  
Dr Gilles WALCH  
Dr Laurent NOVÉ-JOSSERAND  
Dr Arnaud GODENÉCHE  
Dr Lionel NEYTON

**RÉÉDUCATION**  
Dr Jean-Pierre LIOTARD  
**RHUMATOLOGIE**  
Dr Eric NOEL

**PROTOCOLE DE RÉCUPÉRATION  
DES AMPLITUDES DE L'ÉPAULE**

**Epaule Raide et/ou Epaule Opérée,**



**il faut récupérer toute la Souplesse de l'Épaule :  
de 1 à 6, le cycle en Élévation-Rotation externe.**

**Que vous soyez en Centre ou en ambulatoire,  
MONTREZ LE PROTOCOLE (AU VERSO)  
A VOTRE KINESITHERAPEUTE.**

- **LES ETIREMENTS PERSONNELS** : quelques fois à la fois, plusieurs fois par jour. Chez les opérés, les massages des cervicales et du dos sont intéressants; à cette occasion, le kinésithérapeute vérifie les amplitudes, *mais ne mobilise pas le bras à la place du patient.*

- **LA RÉÉDUCATION EN PISCINE** : elle facilite les étirements, car le poids dans l'eau est le 1/6<sup>ème</sup> de ce qu'il est dans l'air. Même au-dessus de l'eau (cf la dernière photo du protocole), le patient s'étire aussi plus facilement qu'à sec, *grâce à l'effet thermal ambiant.*

- **DOULEUR ET ETIREMENT** : une douleur existe lorsqu'on s'étire pour s'assouplir. Par contre, la douleur ne doit pas persister après les étirements, ni s'aggraver, notamment la nuit. *Il faut corriger et encourager régulièrement le patient à s'étirer le mieux possible.*

- **DOULEUR ET ACTIVITÉ** : chez les opérés, la vie quotidienne est "sous contrôle" pendant plusieurs mois. Une douleur d'activité correspond à une inflammation et doit être évitée. *L'impératif de repos du bras opéré doit être rappelé tout le temps au patient.*

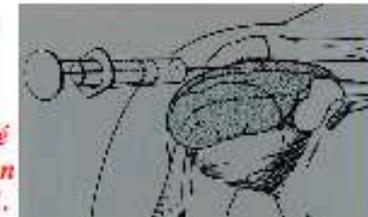
© avril 2007 - contact Dr Liotard : [liotardjp@mac.com](mailto:liotardjp@mac.com)

**LA RAIDEUR DE L'ÉPAULE** est une pathologie articulaire à part entière. Même minime, 10° par exemple, la raideur gêne. Avec un genou raide on boite; avec une épaule raide, c'est pareil, mais ça ne se voit pas. *Il faut examiner les patients en position couchée, en comparant les 2 épaules, pour constater et chiffrer la raideur.*

Dans les pathologies de la coiffe, raideur = bursite + capsulite. Cette raideur peut persister, malgré une rééducation bien suivie.

En cas de raideur persistante, nous proposons une infiltration, radio-guidée, extra-articulaire, de 15 ml.

*Il faut être souple AVANT d'être opéré de la coiffe : si on est raide AVANT, on risque beaucoup plus de l'être APRÈS.*



## **Epaule Raide et/ou Epaule Opérée,**



**il faut récupérer toute la Souplesse de l'Epaule :  
de 1 à 6, le cycle en Elévation-Rotation externe.**

**Pourquoi récupérer  
TOUTES  
les Amplitudes ?**

**La Raideur de l'Épaule.**



**CENTRE ORTHOPEDIQUE SANTY  
UNITÉ DE L'ÉPAULE**

**CHIRURGIE**  
Dr Gilles WALCH  
Dr Laurent NOVÉ-JOSSERAND  
Dr Arnaud GODENÉCHE  
Dr Lionel NEYTON

**RÉÉDUCATION**  
Dr Jean-Pierre LIOTARD  
**RHUMATOLOGIE**  
Dr Eric NOEL

**PROTOCOLE DE RÉCUPÉRATION  
DES AMPLITUDES DE L'ÉPAULE**

**Epaule Raide et/ou Epaule Opérée,**



**il faut récupérer toute la Souplesse de l'Épaule :  
de 1 à 6, le cycle en Élévation-Rotation externe.**

**Que vous soyez en Centre ou en ambulatoire,  
MONTREZ LE PROTOCOLE (AU VERSO)  
A VOTRE KINESITHEREPEUTE.**

- **LES ETIREMENTS PERSONNELS** : quelques fois à la fois, plusieurs fois par jour. Chez les opérés, les massages des cervicales et du dos sont intéressants; à cette occasion, le kinésithérapeute vérifie les amplitudes, *mais ne mobilise pas le bras à la place du patient.*

- **LA RÉÉDUCATION EN PISCINE** : elle facilite les étirements, car le poids dans l'eau est le 1/6<sup>ème</sup> de ce qu'il est dans l'air. Même au-dessus de l'eau (cf la dernière photo du protocole), le patient s'étire aussi plus facilement qu'à sec, *grâce à l'effet thermal ambiant.*

- **DOULEUR ET ETIREMENT** : une douleur existe lorsqu'on s'étire pour s'assouplir. Par contre, la douleur ne doit pas persister après les étirements, ni s'aggraver, notamment la nuit. *Il faut corriger et encourager régulièrement le patient à s'étirer le mieux possible.*

- **DOULEUR ET ACTIVITÉ** : chez les opérés, la vie quotidienne est "sous contrôle" pendant plusieurs mois. Une douleur d'activité correspond à une inflammation et doit être évitée. *L'impératif de repos du bras opéré doit être rappelé tout le temps au patient.*

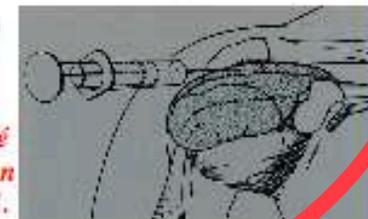
avril 2007 - contact Dr Liotard : liotardjp@mac.com

**LA RAIDEUR DE L'ÉPAULE** est une pathologie articulaire à part entière. Même minime, 10° par exemple, la raideur gêne. Avec un genou raide on boite; avec une épaule raide, c'est pareil, mais ça ne se voit pas. *Il faut examiner les patients en position couchée, en comparant les 2 épaules, pour constater et chiffrer la raideur.*

Dans les pathologies de la coiffe, raideur = bursite + capsulite. Cette raideur peut persister, malgré une rééducation bien suivie.

En cas de raideur persistante, nous proposons une infiltration, radio-guidée, extra-articulaire, de 15 ml.

*Il faut être souple AVANT d'être opéré de la coiffe : si on est raide AVANT, on risque beaucoup plus de l'être APRÈS.*

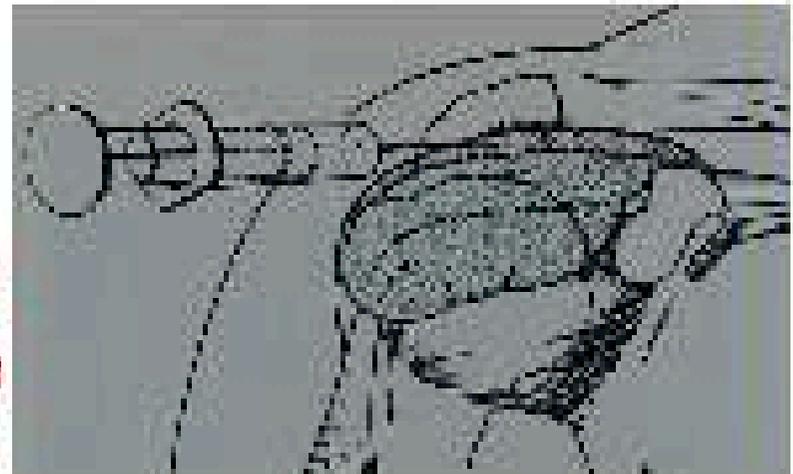


**LA RAIDEUR DE L'ÉPAULE** est une pathologie articulaire à part entière. Même minime, 10° par exemple, la raideur gêne. Avec un genou raide on boite; avec une épaule raide, c'est pareil, mais ça ne se voit pas. *Il faut examiner les patients en position couchée, en comparant les 2 épaules, pour constater et chiffrer la raideur.*

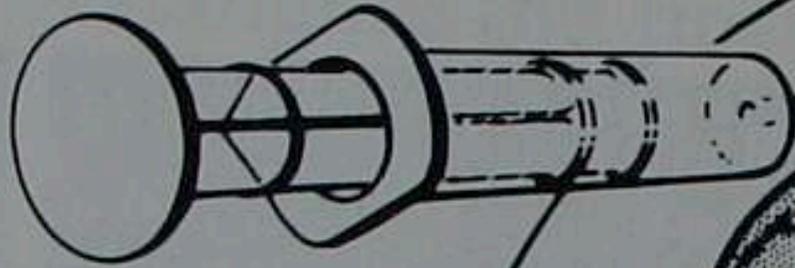
Dans les pathologies de la coiffe, raideur = bursite + capsulite. Cette raideur peut persister, malgré une rééducation bien suivie.

En cas de raideur persistante, nous proposons une infiltration, radio-guidée, extra-articulaire, de 15 ml.

*Il faut être souple AVANT d'être opéré de la coiffe : si on est raide AVANT, on risque beaucoup plus de l'être APRÈS.*

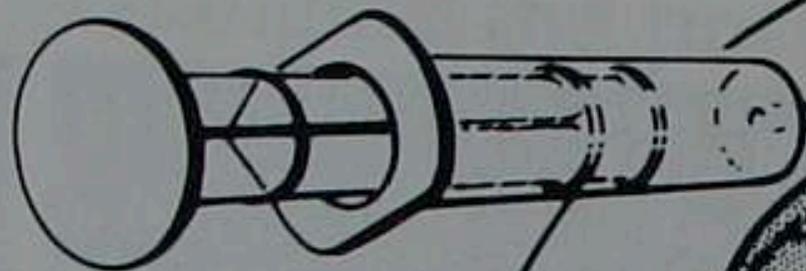


# Voie pré-acromiale



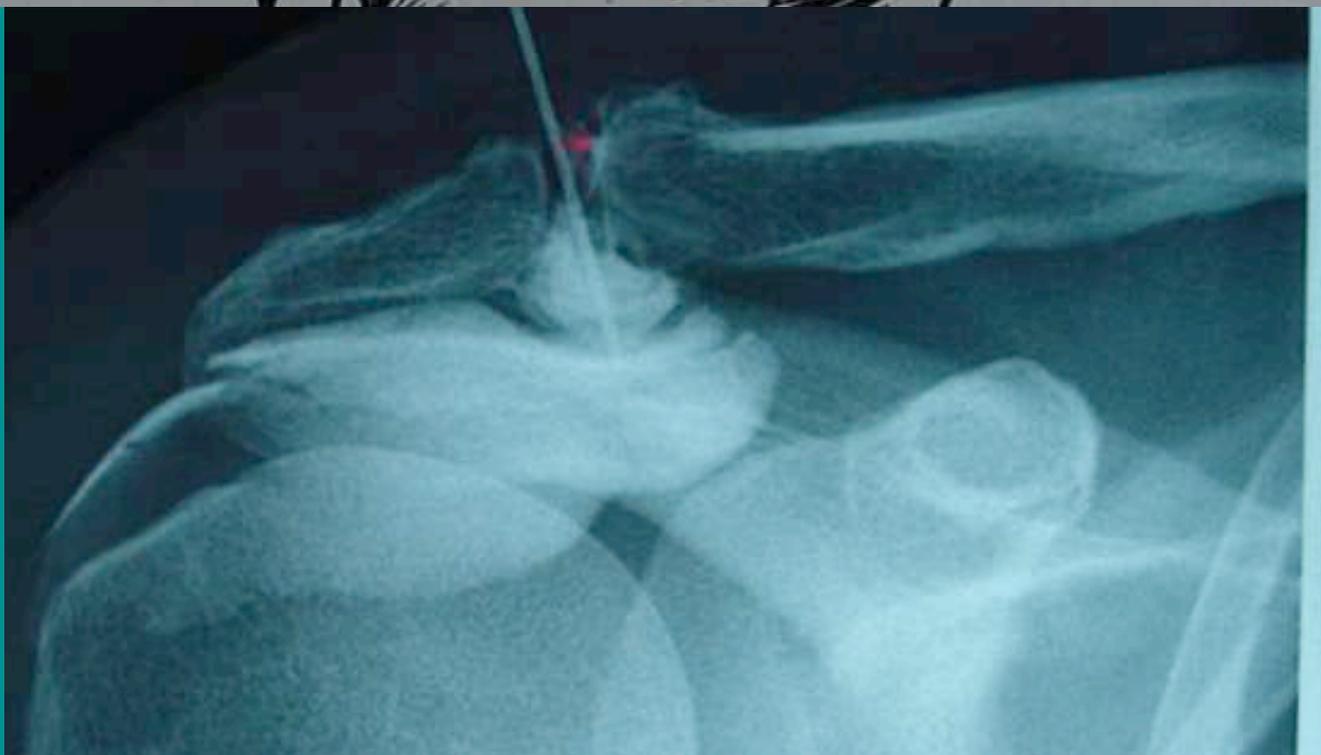
**10 ml  
de  
Xylo**

**Le test de NEER**



**Voie pré-  
acromiale**

**Voie trans-  
acromio-  
claviculaire**



# Au-delà du Test de NEER

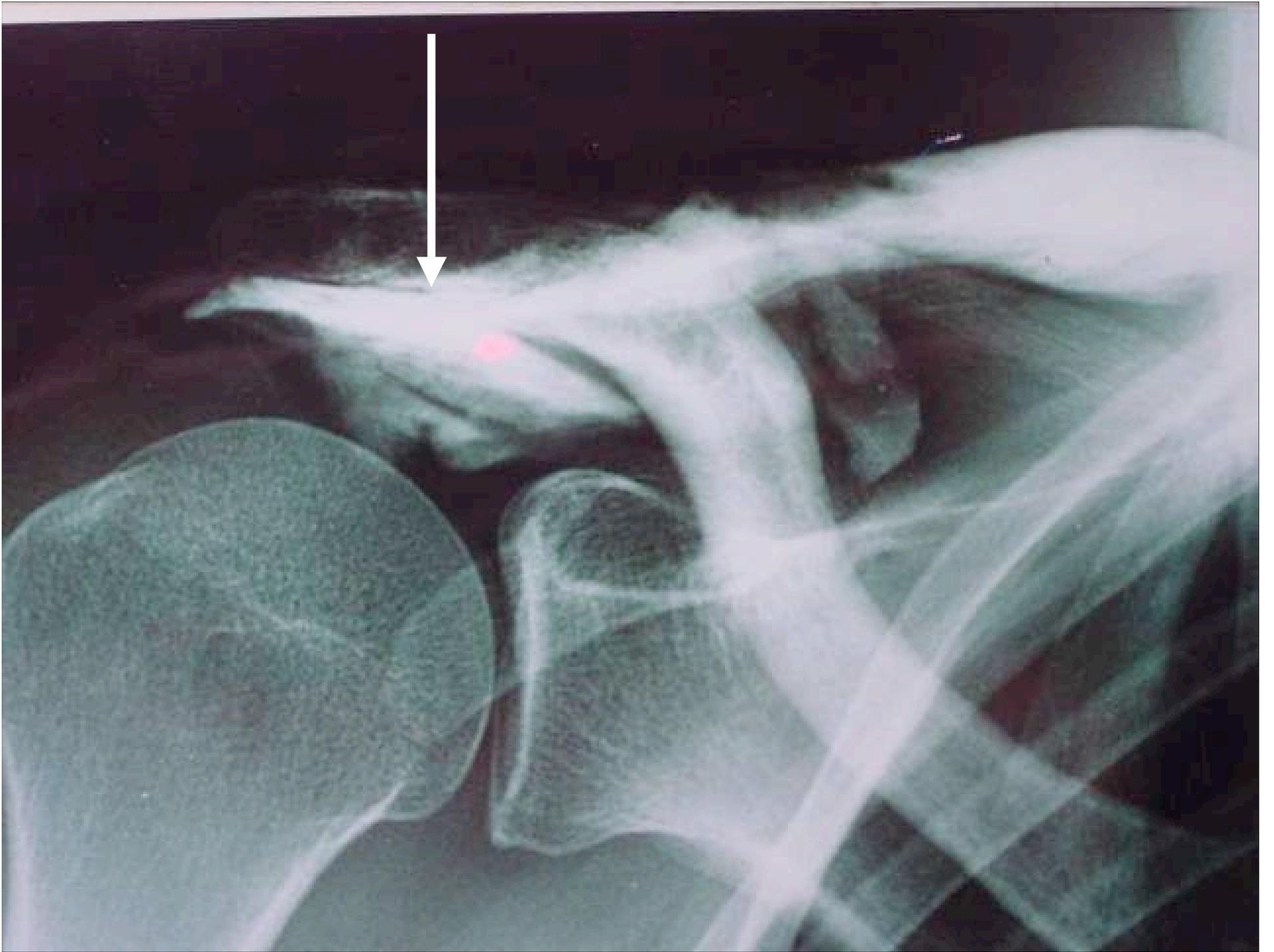
Diprostène® & Hexabrix320®

L'Infiltration Radio-Guidée

Massive (15 ml)

Sous-Acromio-Claviculaire

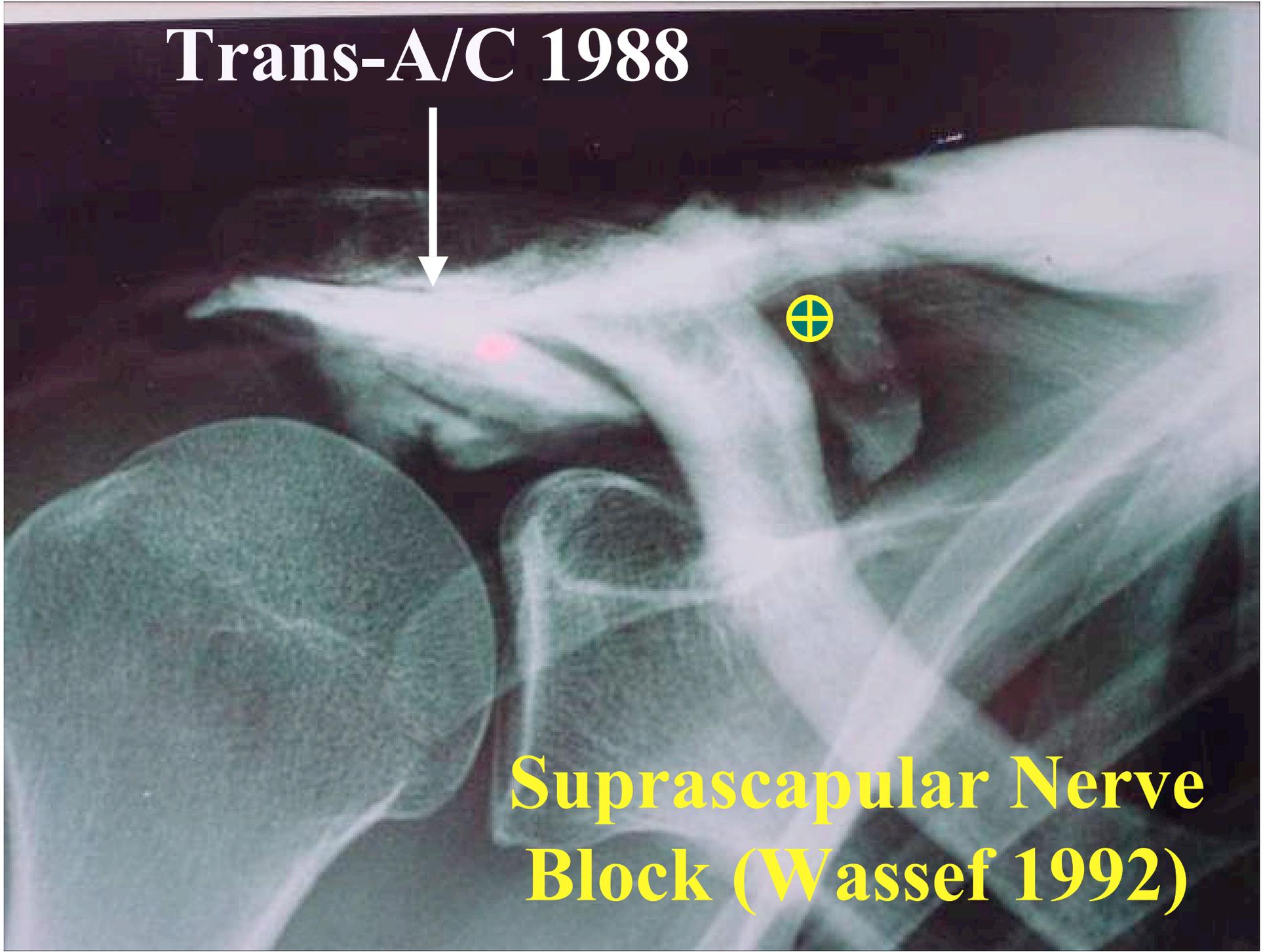
**Depuis 1988.**



**Trans-A/C 1988**



**Suprascapular Nerve  
Block (Wassef 1992)**



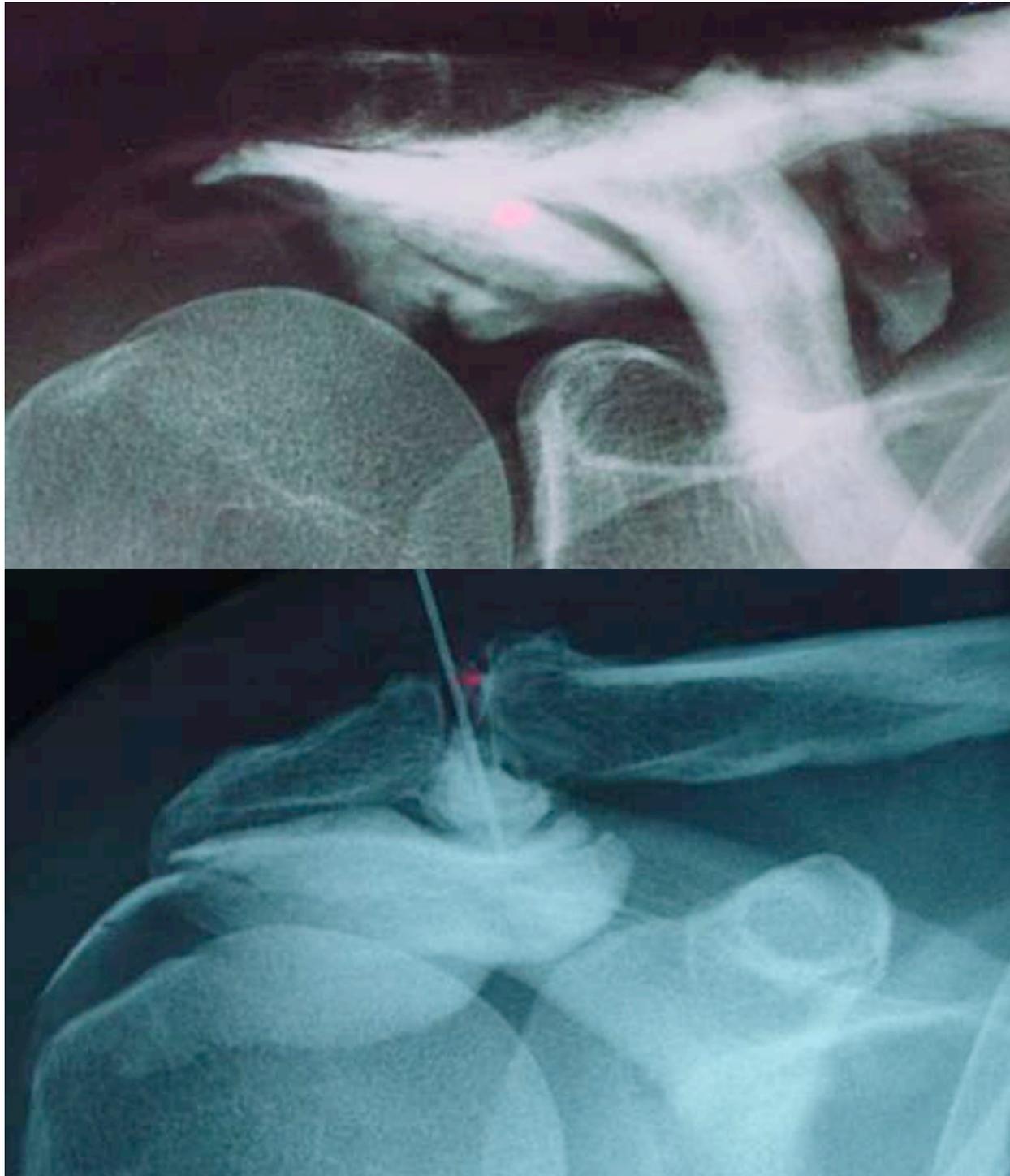
# **L'Infiltration Radio-Guidée Sous-Acromio-Claviculaire**

## **Bloc sensitif du Nerf Sus-Scapulaire Suprascapular Nerve Block**

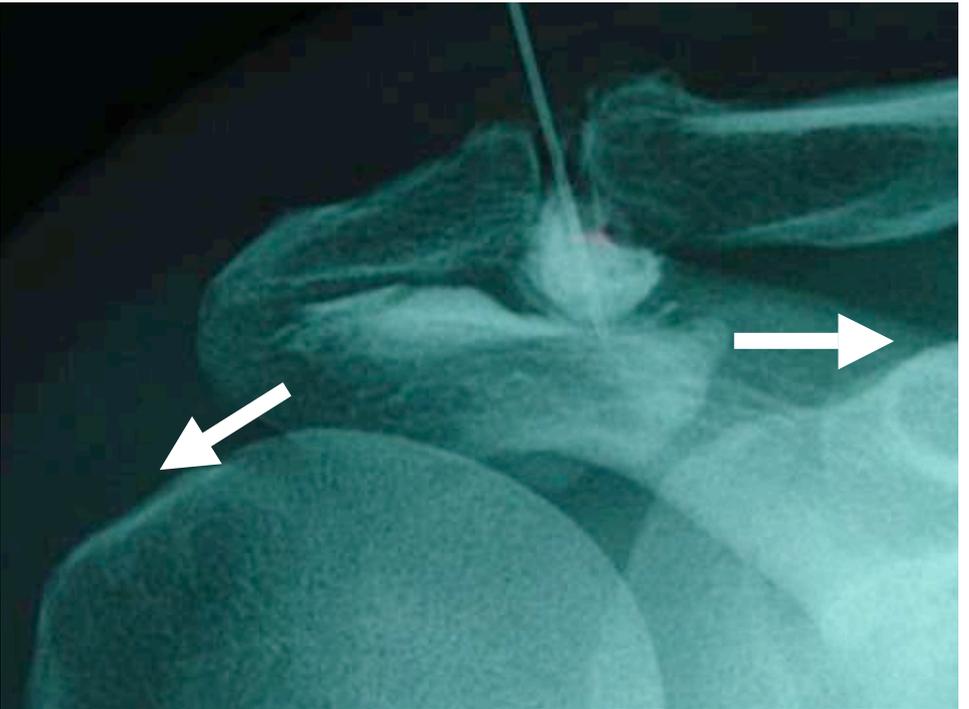
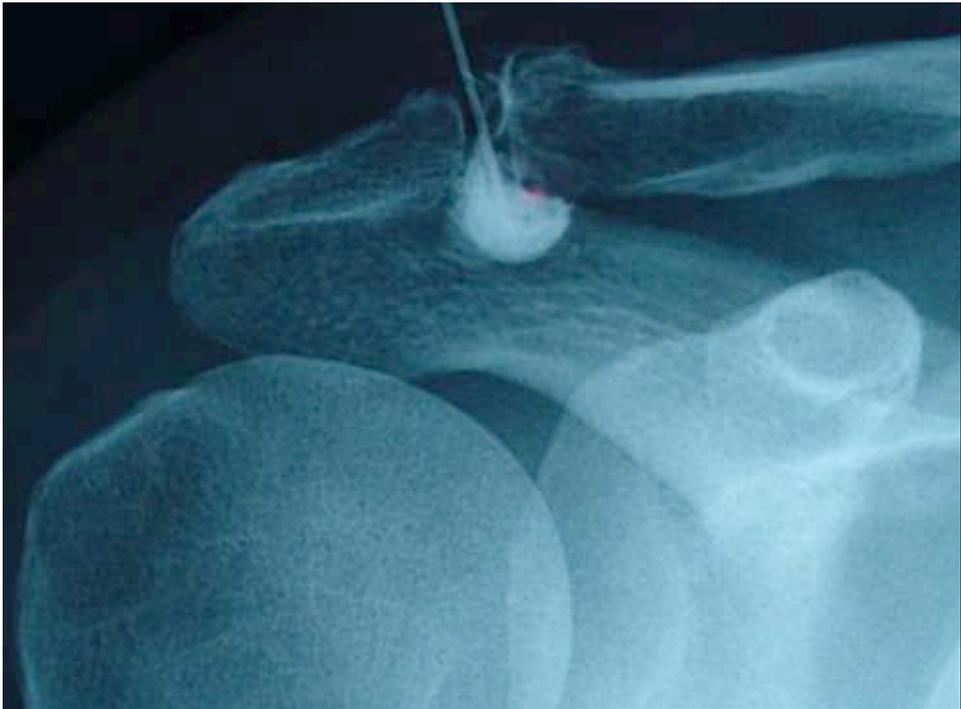
**WASSEF MR. Suprascapular nerve block.**

**A new approach for the management of frozen shoulder.**

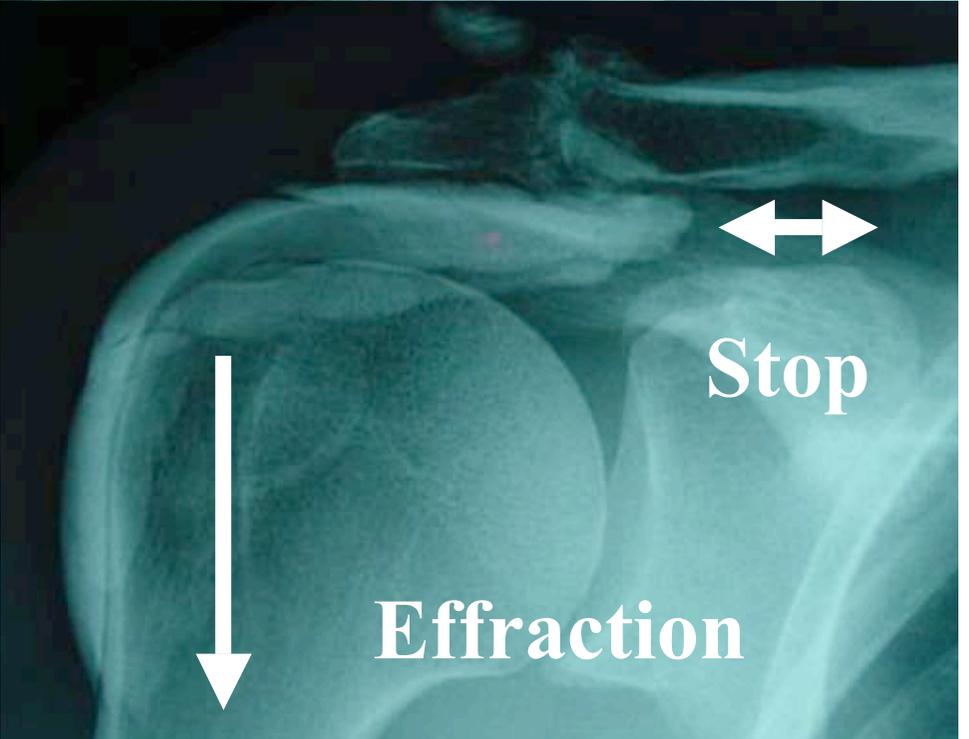
**Anaesthesia. 1992!; 47(2)!: 120-124.**



**Alors,  
bloc  
ou  
bourse  
?**



**La Bourse**



**Effraction**

**Stop**



**Alors,  
bloc  
ou  
bourse  
?**