

Physiothérapie		
Procédure:	F. Cohendet, J.-P. Gallice, Dr N. Holzer	
DS:	mai 2016	
Validation:	A. Laubscher, Directeur des soins HUG	Visa:
	Pr A. Perrier, Directeur médical HUG	Visa:
Classement sous:	Secteur Locomoteur	
N°:	1.16	

REEDUCATION APRES STABILISATION ACROMIO-CLAVICULAIRE

Domaine

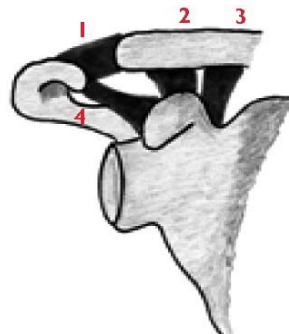
Musculo-squelettique

Définition

La stabilité de l'épaule est assurée par un ligament acromio-claviculaire et par 2 ligaments puissants reliant la clavicule à l'apophyse coronoïde: le ligament conoïde et le ligament trapézoïde.

Il y a disjonction acromio-claviculaire lorsqu'un ou plusieurs des moyens de stabilisation de la clavicule sont touchés.

1. Ligament acromio-claviculaire
2. Ligament trapézoïde
3. Ligament conoïde
4. Ligament coraco-acromial.



Anatomie ligamentaire de l'articulation acromio-claviculaire

Classification des luxations AC selon Rockwood:

Stade I : étirement du ligament acromio-claviculaire, entorse bénigne

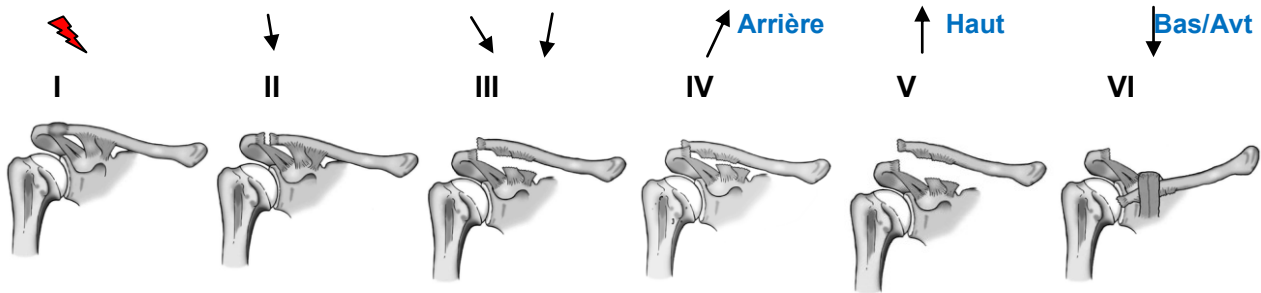
Stade II : déchirure du ligament acromio-claviculaire

Stade III : déchirure des ligaments acromio-claviculaire et coraco-claviculaire (conoïde, trapézoïde). La clavicule est instable

Stade IV : stade III + luxation postérieure de la clavicule à travers le trapèze

Stade V : stade III + désinsertion trapèze et deltoïde. La clavicule est luxée vers le haut.

Stade VI : stade III + luxation de la clavicule qui est coincée sous la coracoïde



Diagrams showing injuries of the acromioclavicular joint : type I, type II, type III, type IV, type V, type VI.
J. A. FRASER-MOODIE, N. L. SHORTT, C. M. ROBINSON

Le mécanisme de ces lésions survient le plus souvent lors d'un choc direct sur l'épaule comme une chute de vélo ou un impact violent (rugby, judo, football, etc.).

Indication

La chirurgie est nécessaire lorsque la disjonction entre acromion et clavicule s'étend aux ligaments **coraco-claviculaires**, c'est-à-dire aux stades IV à VI. On parle de luxation omo-claviculaire (touche de piano de la clavicule sous la peau). (3)

La stabilisation acromio-claviculaire est réalisée sous arthroscopie et consiste à replacer la clavicule à son niveau naturel.

Les techniques chirurgicales de réparation sont nombreuses mais nous retiendrons :

- laçage coraco-claviculaire simple
- ligamentoplastie (technique de Weaver-Dunn-Mazzocca)

Risques

- Infection habituellement superficielle
- Lésion nerveuse (rare)
- Récidive de la déformation

Précautions

Pendant les 6 semaines qui suivent l'opération, l'épaule est immobilisée dans une orthèse coude au corps, ou en rotation neutre. L'orthèse n'est enlevée que pour les exercices et la toilette.

Eviter les sports de contacts (ou avec risque de chute) pendant une année.

Déroulement du traitement

Phase hospitalière **J0-J2**:

- glace
- gestion de l'orthèse
- mobilisation du coude et du poignet

Dès J3 et jusqu'à 6 semaines post-opération:

- antalgiques mineurs, glace
- mouvements pendulaires doux, mobilisation passive dans le plan de l'omoplate dans un secteur infra-douloureux
- Poursuite mobilisation coude et poignet

6 semaines post-opération: consultation chez le chirurgien et radiographie de contrôle

- ablation de l'orthèse
- mobilisation passive puis active de la scapula dans le secteur infra-douloureux
- travail des amplitudes passives et actives du bras en élévation sagittale, frontale (possible au delà de 100° à partir de 2 mois post-opération) et en rotation
- auto pouliothérapie, stretching et décoaptation douce

3 mois post-opération: consultation chez le chirurgien et radiographie de contrôle

- travail contre résistance
- reprise des activités puis, dès le 4^{ème} mois, des activités sportives légères

6 mois post-opération:

- reprise d'activités sportives plus intenses (tennis, golf, natation)

Arrêt ou espacement du traitement

- Travail de week-end: 2 jours si premier traitement le samedi; 1 jour si premier traitement en cours de semaine
- Fin de traitement à l'Hôpital: quand le patient est autonome avec l'orthèse et sous antalgie.
- Fréquence/intensité de traitement: 1x/jour

Bibliographie

- Rockwood classification of AC joint separation (*from Number GW, Bowen MK. Acromioclavicular joint injuries and distal fractures. J AM Acad Orthop Surg. 1997 ; 5 :11-18*)
- <http://www.revmed.ch/rms/2008/RMS-166/Lesions-acromio-claviculaires-diagnostic-et-traitement>
- Manuel Pratique de chirurgie orthopédique. B.Jolles-Haeberli. Ed. Elsevier Masson. 201
- Rééducation de l'appareil locomoteur Tome 2 : membre supérieur. Ed. Elsevier Masson 2008