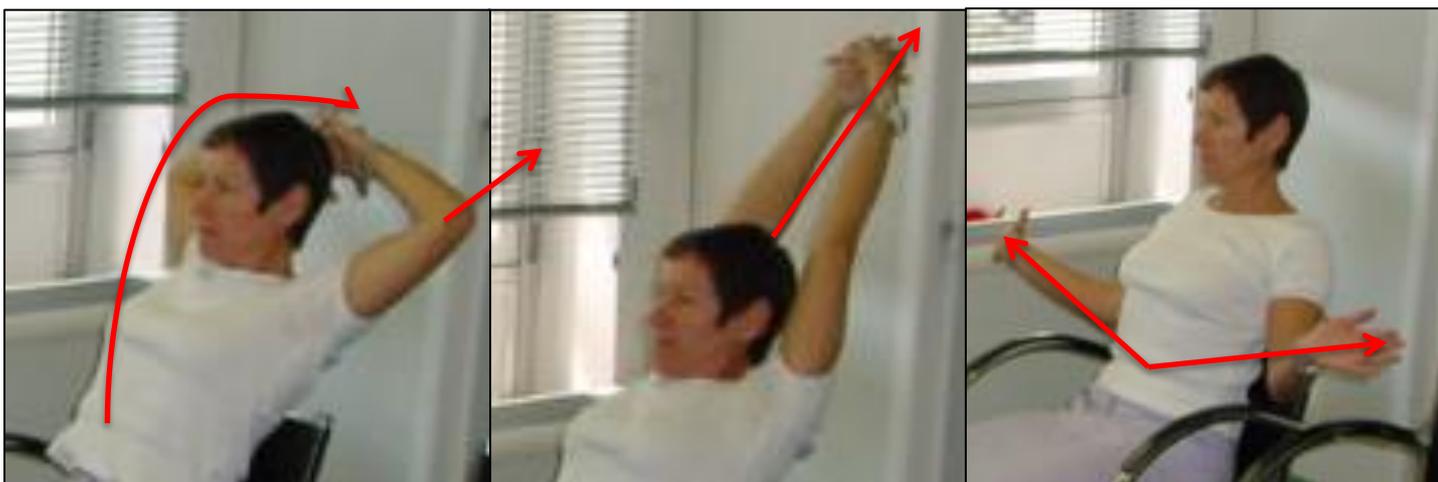


**CENTRE ORTHOPÉDIQUE SANTY - LYON - UNITÉ DE L'ÉPAULE**  
**Chirurgiens : Drs Laurent Nové-Josserand, Arnaud Godenèche, Lionel Neyton, Philippe Collotte.**  
**Suivi des opérés : Drs Florent Borel, Gabriel Franger.**  
**L'ÉTIREMENT COMPLET**  
**POUR ASSOUPLIR UNE ÉPAULE ENRAIDIE ET DOULOUREUSE.**

En dehors de l'arthrose évoluée et des séquelles de fracture avec cal osseux,  
**UNE ÉPAULE ENRAIDIE ET DOULOUREUSE DOIT RETROUVER UNE SOUPLESSE COMPLÈTE.**  
 L'assouplissement améliore le fonctionnement mécanique de l'épaule et permet de faire le départ entre les douleurs dues à la pathologie principale et les douleurs dues à la raideur associée. Ceci est particulièrement important pour les ruptures de la coiffe des rotateurs. Dans notre expérience, il est essentiel de retrouver toute la souplesse avant d'envisager une réparation des tendons.

**LA RAIDEUR DE L'ÉPAULE EST UNE PERTE DE L'ÉLÉVATION ET DE LA ROTATION EXTERNE.**  
 L'étirement que nous proposons est un enchaînement de la Rotation Externe RE2 avec l'Elévation puis la Rotation Externe RE1. Cet étirement simple se fait donc dans 3 directions complémentaires, ce qui explique qu'il permet de récupérer toute la souplesse.



Départ mains entrecroisées à plat sur le ventre. Les 2 mains passent par-dessus et derrière la tête, sans descendre plus bas vers la nuque : on améliore l'étirement en tirant les coudes vers l'arrière.  
**C'est la Rotation Externe RE2.**  
 Position tenue 5 secondes.

Les mains décollent de derrière la tête, on crochète les doigts entre eux pour rendre les mains plus actives. Les 2 mains tirent ensemble en haut et en arrière, jamais vers l'avant.  
**C'est l'Elévation.**  
 Position tenue 5 secondes.

Les mains redescendent au niveau du ventre. Elles s'écartent à l'horizontale, faisant tourner les bras et les épaules. Les coudes sont fléchis à 90° mais sont laissés flottants par rapport au tronc.  
**C'est la Rotation Externe RE1.**  
 Position tenue 5 secondes.

**Cet étirement est une auto-rééducation qui doit être mise en place en direct en consultation.**  
 Ce document complète la consultation, où on a fait un point complet sur les tenants et les aboutissants de l'enraidissement de l'épaule. On montre au patient ce qu'il peut faire et qu'il devra faire pour s'assouplir et on le revoit quelques semaines plus tard.

**La meilleure position pour s'étirer est la position assise adossée, qui met au repos le buste et la colonne vertébrale.**  
 Cette position permet d'éviter les compensations - cervico-dorsales notamment - pour bien percevoir ce qui est possible "sans tricher". On a une attention particulière pour une éventuelle cervicalgie, souvent retrouvée en cas d'épaule enraidie et douloureuse.

**Le rythme de l'étirement comporte le maintien 5 secondes des positions obtenues.**  
 C'est le temps nécessaire 1) pour que les tissus enraidis soient suffisamment étirés, 2) pour que les capteurs articulaires enregistrent la position, 3) pour apprécier le seuil douloureux acceptable pour pouvoir tenir la position et répéter cet étirement.

**En effet, nous proposons de faire cet étirement 5 fois de suite, 5 fois par jour.**  
 En auto-rééducation, le patient perçoit que s'étirer est douloureux quand il arrive à sa limite d'amplitude. Cette douleur va reculer si on s'étire correctement et si on progresse. "5 fois de suite, 5 fois par jour" est la dose assimilable par l'épaule pour progresser.

**Il faut quelques jours pour mettre en place cette routine et 3 semaines pour voir l'évolution.**  
 Nous ne proposons pas de faire une kiné-balnéo-thérapie complémentaire : l'auto-rééducation n'est efficace que si le patient décide de la faire vraiment. Les étirements, les amplitudes et les douleurs doivent être contrôlés environ 1 mois plus tard.

**Si nécessaire, nous proposons une infiltration particulière (trans-acromio-claviculaire sous scopie télévisée).**  
 Cette infiltration peut être faite 1) au départ, quand les étirements sont impossibles à cause des douleurs, 2) lors de la visite de contrôle, quand l'évolution reste trop difficile, 3) pour parvenir à un assouplissement complet de l'épaule. En cas d'infiltration (faite par nous), nous revoisons le patient juste après, pour voir si l'antalgique d'action rapide (Xylocaïne) agit sur l'étirement. Nous redéfinissons ce qui est à faire jusqu'au contrôle 1 mois plus tard. L'anti-inflammatoire (Diprostène) va agir entre-temps.