

# Coiffes non opérées

Autor(en): **Jully, J.L. / Scheffer, J.C.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **32 (1996)**

Heft 3

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929087>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Coiffes non opérées

J.-L. Jully (CRF Douarnenez-Treboul), D. Katz (Clinique du Ter, Ploemeur),  
J.-C. Scheffer (Clinique des Fontaines, Melun)

Travail ayant fait l'objet d'une communication au Congrès de la Société française de rhumatologie qui s'est tenue à Paris en novembre 1993.

Une amélioration suffisante supérieure à 40% des indices permet raisonnablement d'opter pour la temporisation avec un simple traitement fonctionnel.

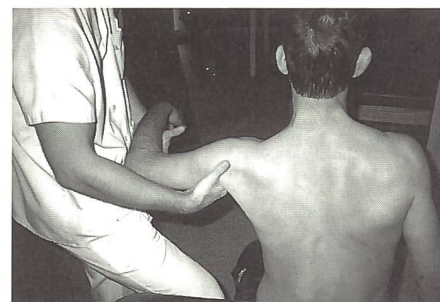


Fig. 1: recentrage

huit mois. Cette rupture était le plus souvent dégénérative.

L'étude a porté sur une population de cent patients suivis depuis 1985.

La récupération fonctionnelle faisant suite à un protocole de rééducation de vingt-et-un jours,

## RÉSULTATS OBJECTIFS

Bien que les techniques de récupération chirurgicale ne cessent de progresser, il faut retenir que toutes les ruptures de coiffe des rotateurs ne sont pas symptomatiques et que dans celles qui s'expriment cliniquement, seules un cinquième relèvent de la chirurgie, celle-ci n'étant envisagée qu'après un traitement médical et rééducatif suffisant de trois à six mois, la première phase de cinq à six semaines comportant une mise au repos du membre supérieur avec décharge, associée au traitement anti-inflammatoire et antalgique.

Cette rééducation repose sur des principes simples et bien connus.

- Ajustement postural: correctifs posturaux avec des exercices devant la glace pour abaisser le scapulum, éducatifs de recentrage, la main du praticien guidant le sens de la correction demandée au patient (fig. 1), techniques de passage, dissociation des mouvements entre l'articulation gléno-humérale et l'omothoracique, exercices pendulaires.
- Gain d'amplitude en passif, particulièrement en abduction et rotation externe.
- Renforcement isométrique, plus spécifiquement des fixateurs d'omoplate (fig. 2a et 2b).
- Proprioception avec travail en stabilisation des couples musculaires, abducteurs et rotateurs. Les exercices de stabilisation peuvent être débutés en décubitus dorsal, bras à la verticale, le kinésithérapeute sollicitant en sens inverse du patient (fig. 3).

## MATÉRIEL

Les patients sélectionnés présentaient une rupture de coiffe des rotateurs de moins de dix-

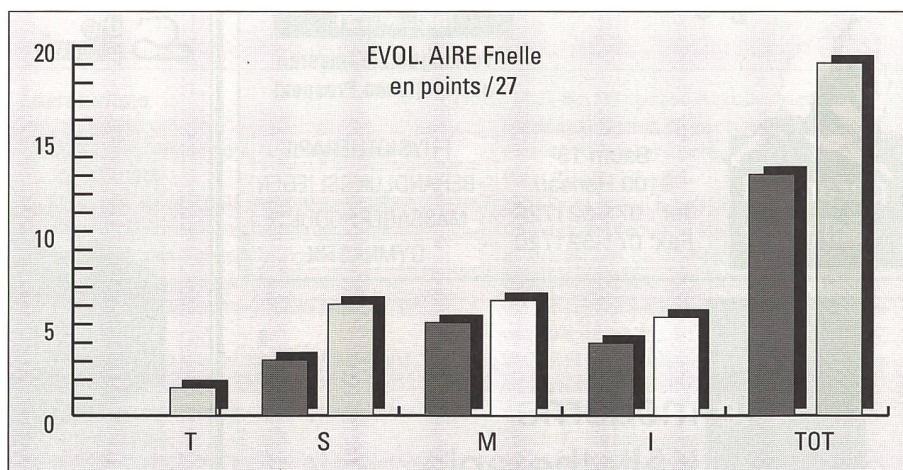


Schéma 1

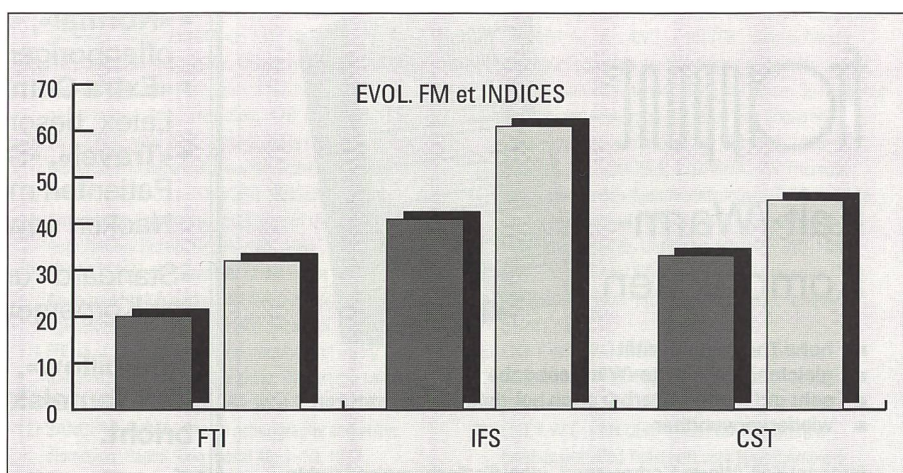


Schéma 2

Avant rééducation	94°	105°	40°	49°
Après rééducation	129°	136°	53°	64°
	ABD	F	Ri	Re

Tableau 1



Figure 2a



Figure 2b

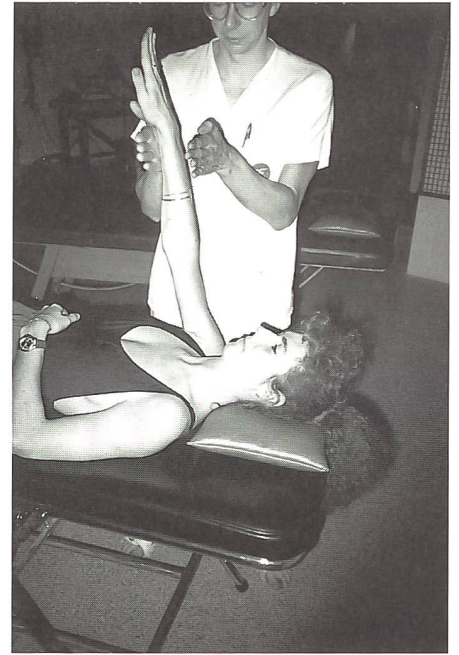


Figure 3

reprenant les principes ci-dessus et associant une kinébalnéothérapie.

**MÉTHODE**

Chaque patient a été évalué par un même praticien en début et fin de soins.

- La mobilité active a été mesurée au goniomètre suivant les critères habituels.
- Les tests globaux, correspondant aux gestes combinés main-poche, main-nuque, etc., ont été relevés en prenant le référentiel de l'aire fonctionnelle situant ces tests dans 4 plans 4 niveaux (5).
- La douleur est cotée sur 30 points en reprenant la cotation développée dans l'IFS (Indice fonctionnel de synthèse) (4):

- ne prend pas d'antalgiques ou AINS: 10 points;
- prend des antalgiques irrégulièrement: 5 points;
- la douleur est permanente: 4 points;
- mécanique: 8 points;
- limite l'effort: 12 points;
- climatique: 16 points;
- absence de douleur: 20 points;
- La force musculaire isométrique est explorée dans le secteur de l'abduction (mouvement réalisé dans le plan de l'omoplate) en position ABD 90°.

Cette évaluation est réalisée avec une sonde électronique de type Kynedyn (fig. 4) (3), permettant d'obtenir une valeur moyenne sur trois mesures et un temps de maintien de l'effort.

**RÉSULTATS**

On note, après une moyenne de vingt-et-une séances, une amélioration des indices fonctionnels IFS, et Constant (1) qui respectivement, passent de 42 et 32 à la prise en charge, à 61,5 et 46 après rééducation.

Les indices évaluent la douleur, la mobilité active, les gestes globaux, la force musculaire et l'appréciation subjective de patient. Les progrès ont été notés sur les paramètres analytiques suivants.

**Mobilité active** (tab. 1)

**Tests fonctionnels globaux** (schéma 1)

La cotation passe de 13 à 19/27, objectivée sous forme d'aire fonctionnelle (5); ceci visualise la capacité du sujet à appréhender les niveaux

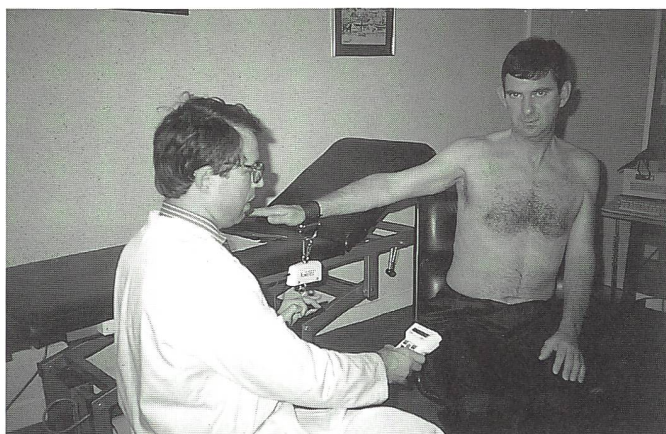


Figure 4

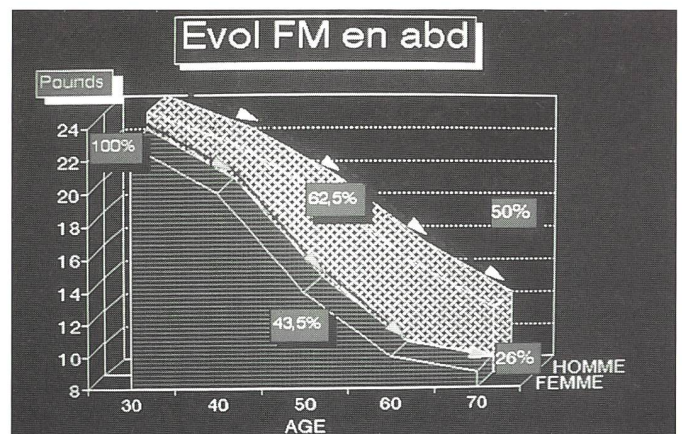


Figure 5

# ORIGINAL MEDAX

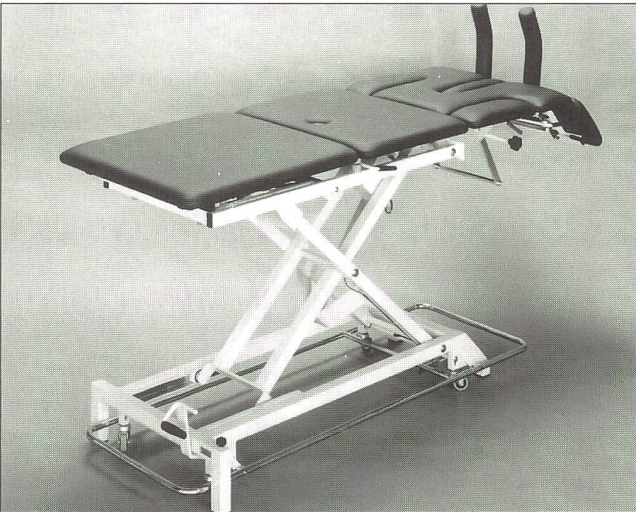
Von uns entwickelt und seit vielen Jahren bewährt.

Machen Sie keine Experimente mit irgendwelchen Kopien!

Unser Fabrikationsprogramm:

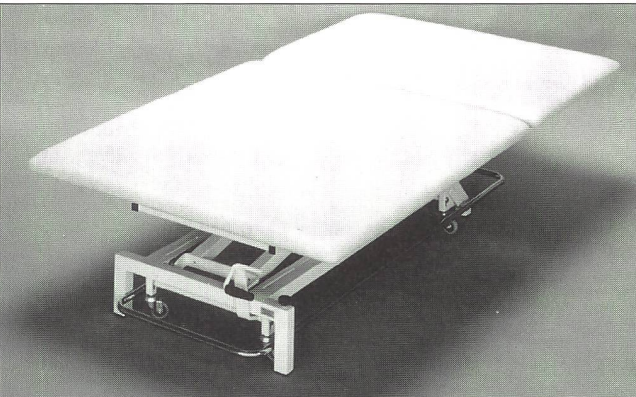
- 2-/3-/4-/6teilige Liegen
- Manualtherapie-Liegen
- Extensionsliegen
- Kombi-Liegen mit Gynäkologieteil
- Bobath-Liegen
- CLEWA-Kofferliegen (Import)

## Behandlungsliege MEDAX P 40 A



- Elektrische Höhenverstellung von 44 bis 104 cm mit praktischer Fuss-Schaltstange
- Rückenstütze und Knieflexion mit bequemen Hubhilfen stufenlos verstellbar
- Fahrwerk (Lenkrollen) mit Fusspedal in jeder Position der Höhenverstellung ausfahrbar
- Sehr stabiles Schweizer Fabrikat
- SEV-geprüft
- 2 Jahre Garantie

## BOBATH-Liege MEDAX 1- oder 2teilig



- ✂ -----
- Senden Sie uns bitte eine Dokumentation.  
 Bitte rufen Sie uns an.

Name: \_\_\_\_\_

Strasse: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

**MEDAX AG  
MEDIZINTECHNIK**

Schneckerstrasse 20  
CH-4414 Füllinsdorf BL  
Tel. 061-901 44 04  
Fax 061-901 47 78

PH-03/94

*Spiraldynamik International*



Ausbildungsseminar  
Spiraldynamik auf dem Ball

Physiotherapie  
und Gymnastik

**Bewegungstraining und Bewegungstherapie**  
auf dem Ball, innovativ und praxisbezogen!

verteilt auf 9 Wochenende  
Beginn: 1.6.1996, Diplom; 22.6.1997

Kursort: Köniz bei Bern und Zürich

Kurszeiten: Samstag 13.00-18.30 Uhr  
Sonntag 10.00-16.00 Uhr

Kursleitung:

**Yolande Deswarte**  
Physiotherapeutin, Paris,  
Mitbegründerin der Spiraldynamik und  
**Susanne Oetterli**  
dipl. Gymnastikpädagogin SBTG/SVDG  
dipl. Assistentin in Spiraldynamik, Horgen

Kurskosten: Ausbildung SFR. 2 500.-  
Skeletteile und Ball obligatorisch

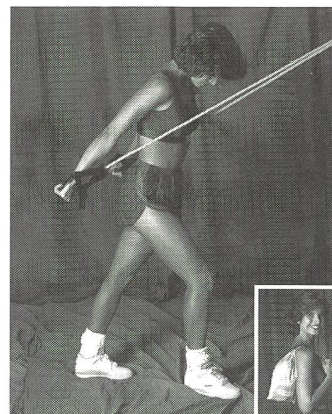
Information:

Susanne Oetterli  
Uetlibergstrasse 15, 8810 Horgen  
Tel. 01 725 36 00 Fax 01 725 36 97

Anmeldung:

Sekretariat Spiraldynamik  
C.P. 7920, 3001 Bern  
Tel. 031 972 55 55 Fax 031 972 55 77

Ihren Patienten zuliebe ...



**Sport Cord**  
Aktiv-Rehabilitations-System  
zur Gelenkmobilisation

Rehabilitationsprodukte von ORMED

- **ARTROMOT** motorisierte CPM-Bewegungsgeräte
- **ARTROSWING** dynamische Armabduktionsschiene
- **ARTROCARE** Knieorthesen für Rehabilitation und Sport
- **SPORT CORD** Aktiv-Rehabilitations-System

ORMED AG  
CH-9464 Lienz/St.Gallen  
Telefon 071 79 21 21



**ORMED**  
MEDIZINTECHNIK

IDEEEN DIE BEWEGEN

inférieurs et moyens ainsi que la diagonale fonctionnelle (ce qui représente 70% des tests fonctionnels réalisés).

### L'indolence

Elle passe d'une cotation de 14 points à 20/30.

### La force musculaire (schéma 2)

Elle reste le paramètre le plus déficitaire, à 33% du côté opposé (contre 20% au début), soit en valeur absolue une FM moyenne d'abduction à 1,5 kg.

Ce résultat est à rapporter à la dégradation physiologique prévisionnelle, selon l'âge et le sexe (selon Ch. Constant) (fig. 5).

### Au total

Une amélioration partielle sur la douleur, notable sur la mobilité active et la fonction avec cependant, une force insuffisante pour réaliser un travail professionnel soutenu, particulièrement chez le travailleur manuel, ceci dans l'état actuel des connaissances et sur des patients ayant une moyenne d'âge de 61 ans.

La rééducation améliore donc les possibilités du sujet de 51 à 65% selon les paramètres analytiques et d'au-moins 44% sur les indices globaux (schéma 2).

### DISCUSSION

- Une amélioration suffisante supérieure à 40% des indices permet raisonnablement d'opter pour la temporisation avec un simple traitement fonctionnel.

- L'évolution ultérieure fera l'objet d'une surveillance stricte à six mois et un an pour s'assurer de l'application des règles de prophylaxie et du maintien des acquis ainsi que des évaluations fonctionnelles chiffrées.

(Source: Kinesithérapie Scientifique n° 344, 7-10, avril 1995)

### Bibliographie

1. CONSTANT C.; MURLEY A.: A clinical method of functional assessment of the shoulder. Clin. orthop., 214, 160-164, 1987.
2. GAZIELLY D.; JULLY J.-L.: Alternatives thérapies dans les ruptures massives de la coiffe des rotateurs. Expériences en rééducation locomotrice. Ed. Masson, 194-200, Paris, 1992.
3. JULLY J.-L.: L'effort musculaire en rééducation. Entretiens de Bichat 1993. Rééducation 93, Expans. scient., 268-275, Paris, 1993.
4. JULLY J.-L.; NEROT C.; KATZ D.; BERHAULT J.: Vers un indice d'évaluation de l'épaule spécifique à la RRF: l'IFS. Entretiens de Bichat 1992. Expans. scient., 55-62, Paris, 1992.
5. JULLY J.-L.: Rééducation après chirurgie réparatrice de la coiffe des rotateurs. Pathologies de la coiffe des rotateurs. Ed. Masson, N 26, 316-322, Paris, 1993.
6. JULLY J.-L.; AUVITY J.: L'aire fonctionnelle. Médecine de rééducation de l'épaule douloureuse. Frison-Roche, 43-49, Paris, 1990.
7. JUSSERAND J.; MONET J.: Rééducation du syndrome de la coiffe des rotateurs. Ann. kinésithér., 13, 27-32, 1986.
8. MARECHAL E.; WALCH G.: Evaluation des ruptures de la coiffe des rotateurs. 4th Secac Congress, Abstract book, Milano, 1990.
9. NEER II CH.-S.: Shoulder rehabilitation precautions following complete cuff tear repairs in «shoulder reconstruction». W.-B. Saunders, 487-492, Philadelphia, 1990.
10. REVEL M.; MAYOUX, BENHAMOU M.-A.: Principes de rééducation des coiffes incontinentes. Pathologie de la coiffe des rotateurs. Ed. Masson, N 26, 185-189, Paris, 1993.
11. TROISIÈRE O.: Bilan clinique de l'épaule douloureuse. Epaule et médecine de rééducation (coll. patho. locom. no 9), sous la direction de L. Simon, J. Rodineau. Ed. Masson, 8-15, Paris, 1984.

**Aktuell**



BDF ●●●●  
**Beiersdorf**

**Elastizität**  
funktionell und sicher.

**Elastische Klebebinden  
für Funktionelle und  
Kompressions-  
Verbände einsetzbar.**

**Acrylastic®**

- hypoallergen

**Elastoplast®**

- hohe Klebkraft

**Tricoplast®**

- hypoallergen
- längs- und querelastisch

**Beiersdorf AG**, Division Medical  
Aliothstr. 40, 4142 Münchenstein  
Telefon 061/415 61 11