Déchirure d'un tendon de l'épaule (coiffe des rotateurs)

CE QUE VOUS AVEZ

Un des tendons de votre coiffe des rotateurs présente une déchirure qui traverse toute son épaisseur. Le tendon ne se recolle pas de lui-même, mais chez environ 3 personnes sur 4 dont la déchirure est apparue progressivement (sans accident), les autres muscles de l'épaule compensent bien grâce à un programme d'exercices réguliers, ce qui permet d'éviter la chirurgie. Comme la déchirure peut s'agrandir avec les années, un suivi est recommandé.

CE QUI AIDE

- Renforcer les autres muscles de l'épaule et de l'omoplate pour compenser le tendon déchiré.
- Réapprendre à lever le bras en position couchée avant de le faire debout.
- Appliquer de la chaleur enveloppée dans un linge 15 minutes avant les exercices si l'épaule est raide.
- Être patient et régulier : l'amélioration prend plusieurs semaines.
- Faire réévaluer votre épaule aux dates convenues, même si elle va mieux.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Soulever des objets lourds à bout de bras, loin du corps.
- Forcer pour lever le bras en haussant l'épaule vers l'oreille.
- Attendre sans bouger : l'épaule risque de devenir raide.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

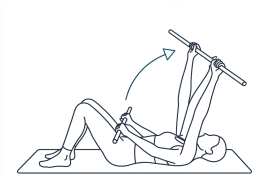


Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle est revenue à son niveau habituel le lendemain matin. Si elle dépasse 3 sur 10 ou persiste le lendemain, diminuez l'amplitude, la résistance ou le nombre de répétitions plutôt que de tout arrêter.

QUAND RECONSULTER

- Rapidement (dans les jours qui suivent) : perte de force brutale ou impossibilité de lever le bras après une chute ou un effort; un avis orthopédique rapide est nécessaire.
- Douleur nocturne sévère qui ne répond pas au traitement.
- Perte de force qui s'aggrave, ou aucune amélioration après 12 semaines d'exercices.
- Engourdissements ou fourmillements dans le bras.
- En urgence (911 ou urgences) : douleur à l'épaule accompagnée de douleur dans la poitrine, d'essoufflement ou de malaise; ou épaule rouge, chaude et enflée avec fièvre.

Durée habituelle : Amélioration souvent nette en 6 à 12 semaines d'exercices réguliers. C'est à ce moment que l'on fait le point avec le médecin sur la suite du traitement.



Élévation du bras couché sur le dos (aidée)

Départ : Couché sur le dos, genoux pliés, tenez le poignet du bras douloureux avec votre main saine.

Mouvement : Levez doucement les deux bras vers le plafond puis au-dessus de la tête, puis contrôlez la descente lentement.

Dosage : 2 séries de 10 répétitions, 1 à 2 fois par jour.

Progression : Faites le mouvement sans l'aide de l'autre main, puis le buste légèrement relevé (oreillers ou banc incliné).

Erreur fréquente : Laisser le bras retomber d'un coup ou cambrer le dos.



Rapprochement des omoplates

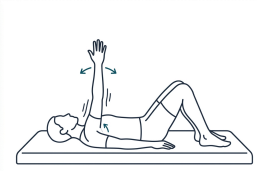
Départ : Assis ou debout, bras le long du corps.

Mouvement : Tirez doucement les omoplates vers l'arrière et légèrement vers le bas pour bien placer l'épaule. Tenez 5 secondes et relâchez.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions, 1 fois par jour.

Progression : Ajoutez un tirage avec un élastique léger à hauteur de la taille.

Erreur fréquente : Hausser les épaules.



Renforcement doux du deltoïde antérieur (couché puis incliné)

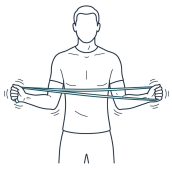
Départ : Couché sur le dos, coude légèrement plié, sans poids au début.

Mouvement : Levez le bras à la verticale vers le plafond, puis faites de petits mouvements de va-et-vient d'avant en arrière sur environ 10 cm, de façon lente et contrôlée.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions, 3 à 4 fois par semaine.

Progression : Ajoutez un petit poids (0,5 à 1 kg), puis redressez progressivement le buste (semi-assis, puis debout) sur plusieurs semaines.

Erreur fréquente : Passer debout ou ajouter un poids lourd trop rapidement.



Rotation externe avec élastique léger

Départ : Debout, coude plié à 90 degrés collé aux côtes, tenant un élastique très léger fixé du côté opposé.

Mouvement : Tournez doucement l'avant-bras vers l'extérieur, sans douleur vive, puis revenez lentement.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions, 3 fois par semaine.

Progression : Augmentez la résistance de l'élastique très graduellement.

Erreur fréquente : Décoller le coude du flanc.

Références : Kuhn JE et al., J Shoulder Elbow Surg, 2013 (PMID: 23540577) · Levy O et al., J Shoulder Elbow Surg, 2008 (PMID: 18718765) · Weber S, Chahal J, J Am Acad Orthop Surg, 2020 (PMID: 31599763)

Dr Morand