Atteinte du bourrelet de l'épaule (lésion SLAP)

CE QUE VOUS AVEZ

L'anneau de cartilage souple qui borde l'emboîture de l'épaule (le labrum ou bourrelet) est irrité ou fissuré dans sa partie haute, là où s'attache le tendon du biceps. Cela arrive souvent avec les sports de lancer ou après une chute. Environ la moitié à deux tiers des personnes récupèrent bien avec des exercices, sans chirurgie; c'est un peu moins fréquent chez les sportifs de lancer de haut niveau.

CE QUI AIDE

- Renforcer les muscles de l'omoplate et de la coiffe pour stabiliser l'épaule.
- Assouplir doucement l'arrière de l'épaule si elle est raide (fréquent chez les lanceurs).
- Adapter les exercices de musculation pour éviter de tirer sur le haut du labrum.
- Reprendre les lancers progressivement, seulement quand l'épaule est indolore et forte.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Lancer fort ou faire des smashs avant d'avoir retrouvé contrôle et force.
- Faire des pompes lourdes ou des dips, ou se suspendre à une barre, au début.
- Mettre le bras loin en arrière en position d'armé forcé.

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. Arrêtez tout mouvement qui provoque un accrochage ou un pincement net dans l'épaule.

QUAND RECONSULTER

- Accrochage douloureux ou blocage fréquent dans l'épaule.
- Douleur qui empêche le sommeil ou les activités quotidiennes.
- Perte de force importante dans le bras.
- Résultat insuffisant après 3 mois d'exercices bien suivis.
- 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 habituelle en 6 à 12 semaines de réadaptation. Si le résultat reste insuffisant après environ 3 mois, les autres options sont rediscutées avec le médecin.



Rapprochement des omoplates

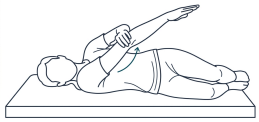
Départ : Assis ou debout, bras le long du corps.

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

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

Progression : Ajoutez un élastique léger tiré vers l'arrière.

Erreur fréquente : Hausser les épaules.



Étirement doux de l'arrière de l'épaule (bras croisé, couché sur le côté)

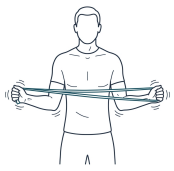
Départ : Couché sur le côté douloureux, le tronc légèrement tourné vers l'arrière (environ 30 degrés) pour que le poids du corps retienne l'omoplate, le bras du dessous levé devant vous à hauteur de l'épaule.

Mouvement : Avec l'autre main, prenez le coude du bras du dessous et tirez-le doucement en travers de la poitrine, vers l'épaule opposée, jusqu'à sentir un étirement léger à l'arrière de l'épaule. Tenez 20 à 30 secondes.

Dosage : 3 répétitions, 1 fois par jour.

Progression : Gagnez doucement en amplitude, sans jamais pincer l'avant ou le dessus de l'épaule.

Erreur fréquente : Rester complètement à plat sur l'épaule ou forcer jusqu'à sentir un pincement à l'avant.



Rotation externe et interne avec élastique (coude au corps)

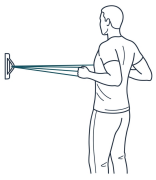
Départ : Debout, coude plié à 90 degrés collé aux côtes, tenant un élastique léger fixé sur le côté.

Mouvement : Tournez lentement l'avant-bras vers l'extérieur contre l'élastique, puis retournez-vous pour tirer vers le ventre, de façon contrôlée.

Dosage : 3 séries de 12 répétitions dans chaque sens, 3 à 4 fois par semaine.

Progression : Passez à une rotation externe avec le bras soutenu à 45 degrés, puis à 90 degrés, quand il n'y a plus de douleur.

Erreur fréquente : Laisser le coude quitter les côtes.



Tirage horizontal avec élastique

Départ : Debout, élastique fixé devant vous à hauteur de la poitrine, tenu à deux mains.

Mouvement : Tirez les coudes vers l'arrière en rapprochant les omoplates, puis revenez lentement en 3 secondes.

Dosage : 3 séries de 12 répétitions, 3 fois par semaine.

Progression : Augmentez graduellement la résistance de l'élastique.

Erreur fréquente : Avancer la tête pendant le tirage.

Références : Edwards SL et al., Am J Sports Med, 2010 (PMID: 20522835) · McClure P et al., J Orthop Sports Phys Ther, 2007 (PMID: 17416125)

Dr. Morand