

# Instabilité et luxation de l'épaule



## Ce que c'est

Suite à un traumatisme (accident sportif ou accident sur la voie publique avec une chute sur la main ou le coude ou parfois directement sur l'épaule ou lors de crises de convulsions), l'épaule peut se luxer, c'est à dire qu'il y a une perte des rapports entre la tête de l'humérus et la glène de l'omoplate.

À NOTER En cas de luxation, il faut laisser un professionnel réduire cette luxation car s'il y a des lésions associées (étirement de nerf, fracture...), un mauvais geste peut aggraver la situation.

À la suite de ce premier épisode traumatique, suite à la répétition de micro-traumatismes ou parfois à cause d'une dysfonction musculaire<sup>1</sup> et en fonction de différents critères tels que le sexe, l'âge, les lésions engendrées par la luxation initiale et une éventuelle hyperlaxité, l'épaule peut devenir instable et se luxer à nouveau et ce lors de gestes anodins.

Dès lors, les personnes sont fortement handicapées par cette instabilité, restreignent leurs mouvements et arrêtent parfois leur pratique sportive.

## Ce que je ressens

Une appréhension à réaliser des gestes notamment ceux qui portent le bras vers le haut et latéralement s'installe en général chez les personnes qui présentent une instabilité de l'épaule.

Une raideur et un déficit de force peuvent s'installer.

## La prise en charge par le kiné

L'objectif de la kinésithérapie dans la prise en charge de l'épaule instable est double. Elle vise en effet à retrouver souplesse et stabilité autant que l'état de l'épaule le permet.

Suite à une luxation initiale, une rééducation précoce est conseillée. L'immobilisation après une première luxation est davantage antalgique (c'est à dire visant à réduire la douleur) qu'elle ne permet de diminuer réellement le risque de récurrence et d'instabilité.

La rééducation est très rapidement active, elle vise à désinhiber les muscles qui ont été traumatisés, les renforcer et atteindre une phase d'athlétisation si besoin.

<sup>1</sup> Meyer, H., & Farron, A. (2002). L'instabilité gléno-humérale: du diagnostic au traitement. Médecine et hygiène, 60(2417), 2370-2373.

<sup>2</sup> Dumont, G. D., Russell, R. D., & Robertson, W. J. (2011). Anterior shoulder instability: a review of pathoanatomy, diagnosis and treatment. Current reviews in musculoskeletal medicine, 4(4), 200.

### ● LE CONSEIL DU KINÉ

La chirurgie a toute sa place dans la prise en charge de l'épaule instable<sup>2</sup>. Après deux luxations, il convient d'envisager sérieusement la chirurgie qui donne d'excellents résultats. La rééducation après chirurgie est primordiale et doit, pour les sportifs, permettre de revenir à un niveau performant.