

RESUME

Les luxations de l'articulation gléno-humérale sont les plus fréquentes du corps humain, et sont majoritairement antérieures. Elles ont tendance à récidiver du fait de l'altération des stabilisateurs actifs et passifs de cette articulation. Dès que 3 luxations vraies sont constatées, une intervention chirurgicale est proposée : en France, dans 72% des cas, la technique de type butée coracoïdienne (majoritairement représentée par la technique de Latarjet) est proposée.

Bien que les mécanismes de stabilisation passive soient rétablis par cette chirurgie, il persiste des déficits au niveau des stabilisateurs actifs : il est donc essentiel de proposer une rééducation adaptée, ciblée autour d'eux. A travers la littérature, il apparaît que les techniques essentielles à mettre en œuvre sont celles permettant de retrouver des amplitudes articulaires identiques au côté sain, une balance musculaire équilibrée, une proprioception et une programmation neuromusculaire normales, afin de retrouver une épaule fonctionnelle et stable. Il est également primordial de travailler le geste sportif, si le patient est un athlète. La rééducation permet ainsi d'optimiser les bénéfices obtenus par la chirurgie et de limiter le risque de pathologies futures.

Ce mémoire a été réalisé dans l'objectif de proposer un protocole de rééducation, au vu de la littérature, des patients ayant eu des luxations antérieures récidivantes de l'épaule, traitées par une chirurgie de type butée coracoïdienne.

Mots clés : Articulation gléno-humérale, Luxation récidivante, Luxation antérieure, Butée coracoïdienne, Rééducation

Key words : Gleno-humeral joint, Recurrent dislocation, Anterior dislocation, Bone block, Rehabilitation