



Algorithme décisionnel pour les dérangements d'épaule



Basé sur les travaux de Scott Herbowy dip MDT

Deneuville Jean-Philippe deneuvillejp.mdt@gmail.com



Introduction

- M. Scott Herbowy, formateur américain avec une très grande expérience, a observé au sein de son cabinet des schémas pathologiques au niveau de l'épaule.
- Il ne s'agit pas d'une «recette de cuisine» à appliquer de manière rigide. Il s'agit d'une base de réflexion pouvant permettre de débuter un peu plus sereinement l'évaluation et le traitement de cette articulation.
- Il distingue trois schémas différents.



Schéma 1

Mouvements limités et/ou douloureux	ABD et flexion RI main dans le dos et extension
Préférence directionnelle	RI main dans le dos ou extension Tester le mouvement le plus limité/ douloureux
Progression	Progression des forces (exercices en annexe) Tester l'autre mouvement Combinaison des deux
Mouvements aggravants	RE, RE en élévation à 90°
Muscles inhibés	Rotateurs externes
<u>www.afmck.fr</u>	

lundi 4 novembre 13

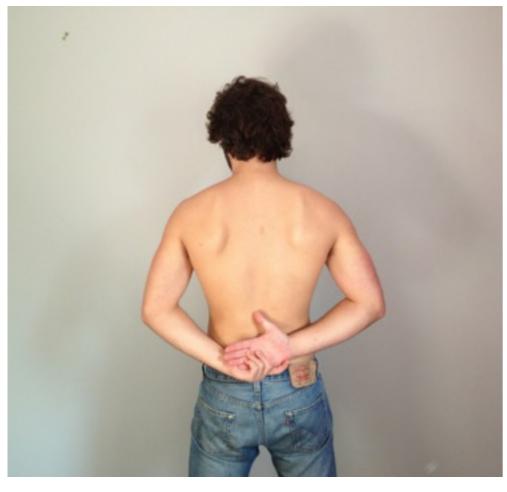


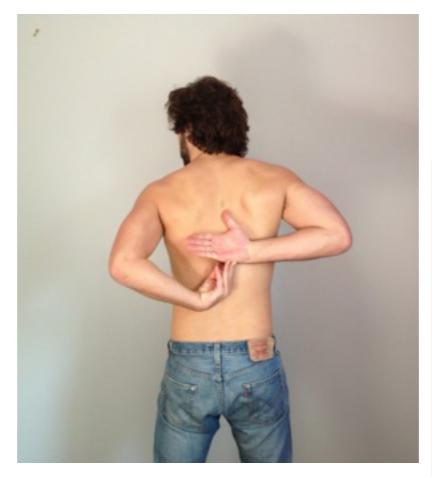
Schéma 1

- Si l'épaule est limitée de telle sorte que le patient n'arrive pas à atteindre la ligne médiane main dans le dos, il faut commencer par l'extension.
- C'est le schéma le plus classique pour l'épaule.
- Il n'y a aucune étude réalisée pour déterminer la prévalence de ce schéma, mais pour Scott Herbowy 5-6/10 patients, sur la base de son expérience personnelle, répondent de cette manière.



RI







www.afmck.fr



Extensions





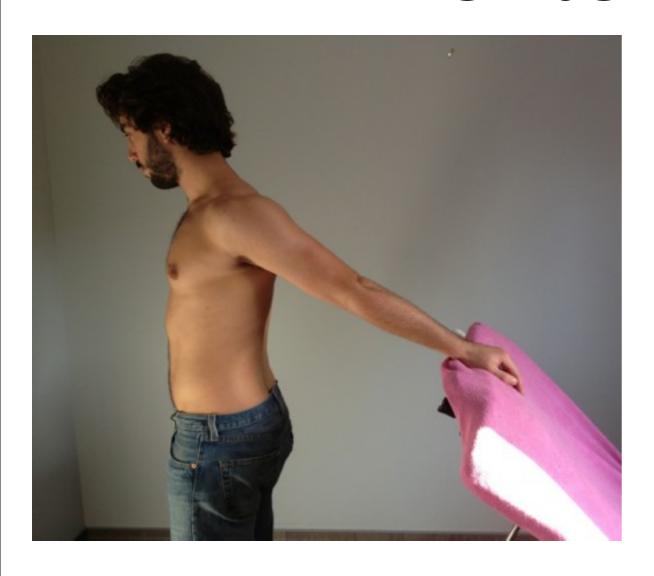
www.afmck.fr



Si l'extension est à utiliser, Scott Herbowy la testera main vers le plafond en premier.



Variantes extensions

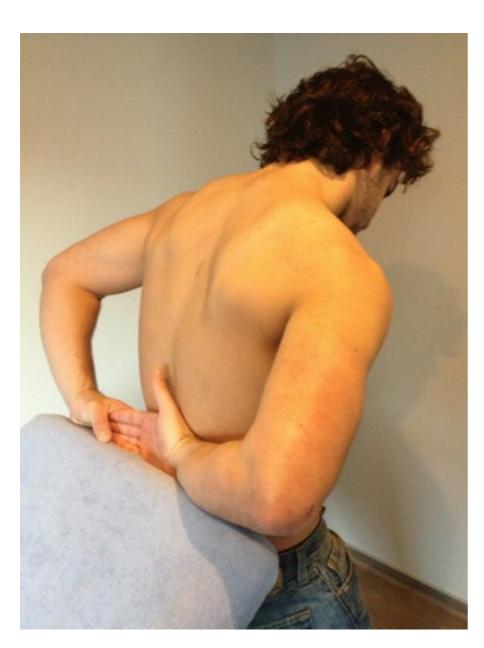


Main vers le sol





Combinaison RI + Ext



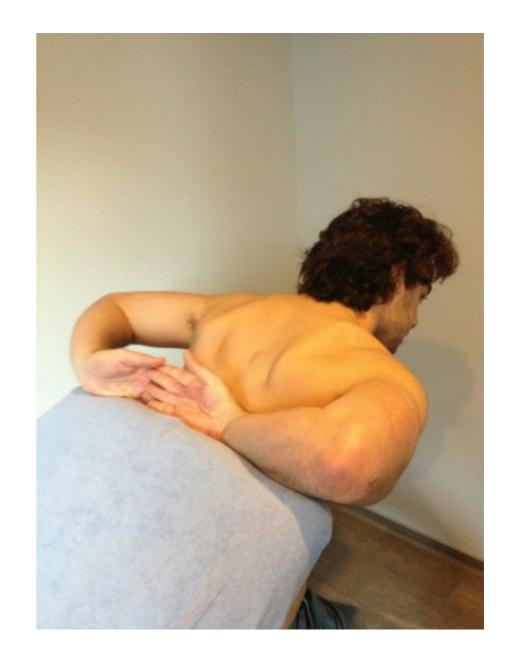




Schéma 2

Mouvements limités et/ou douloureux	ABD et flexion RI et extension «libres»
Préférence directionnelle	Adduction horizontale
Progression	Voir exercices en annexe
Mouvements aggravants	Abduction horizontale
Muscles inhibés	Aucun



- Selon Scott Herbowy 2-3/10 patients.
- 2ème présentation, la plus commune.



Adduction horizontale







Surpression Add horizontale

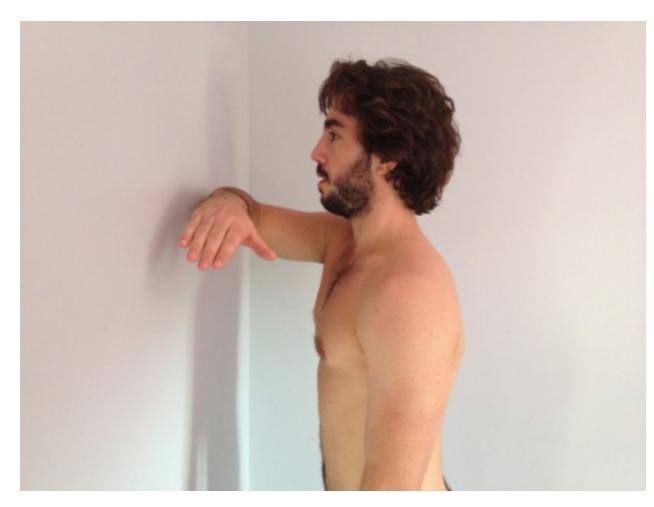






Schéma 3

Mouvements limités et/ou douloureux	ABD et flexion RI main dans le dos et extension mais la répétition de l'un ou l'autre aggrave
Préférence directionnelle	RE en élévation à 90°
Progression	Voir exercices en annexes Ajouter progressivement de l'adduction horizontale
Mouvements aggravants	RI main dans le dos, extension
Muscles inhibés	?

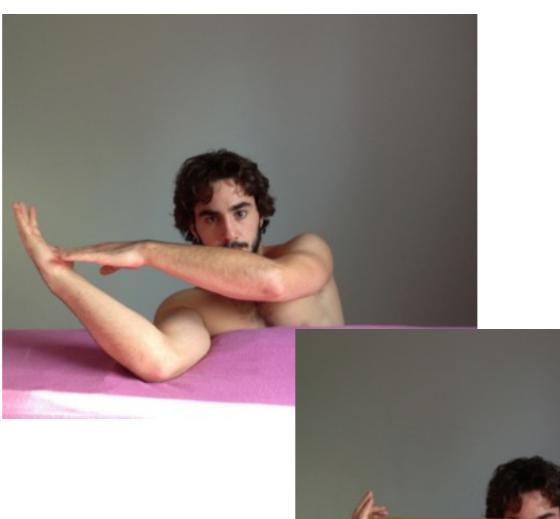


• 1/10 patients, selon Scott Herbowy.



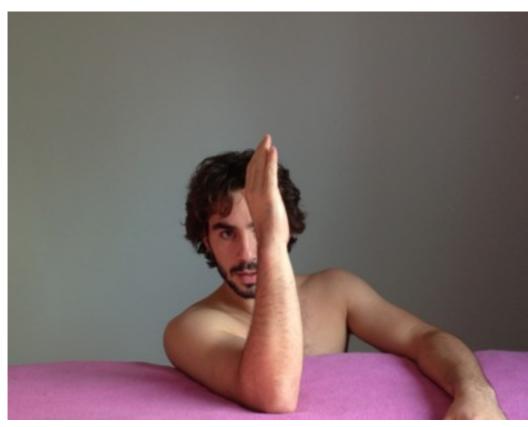
RE



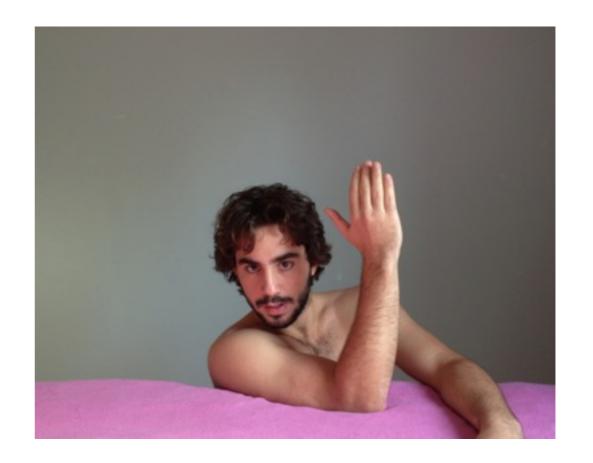




Positions de départ RE



Ajouter de l'adduction horizontale





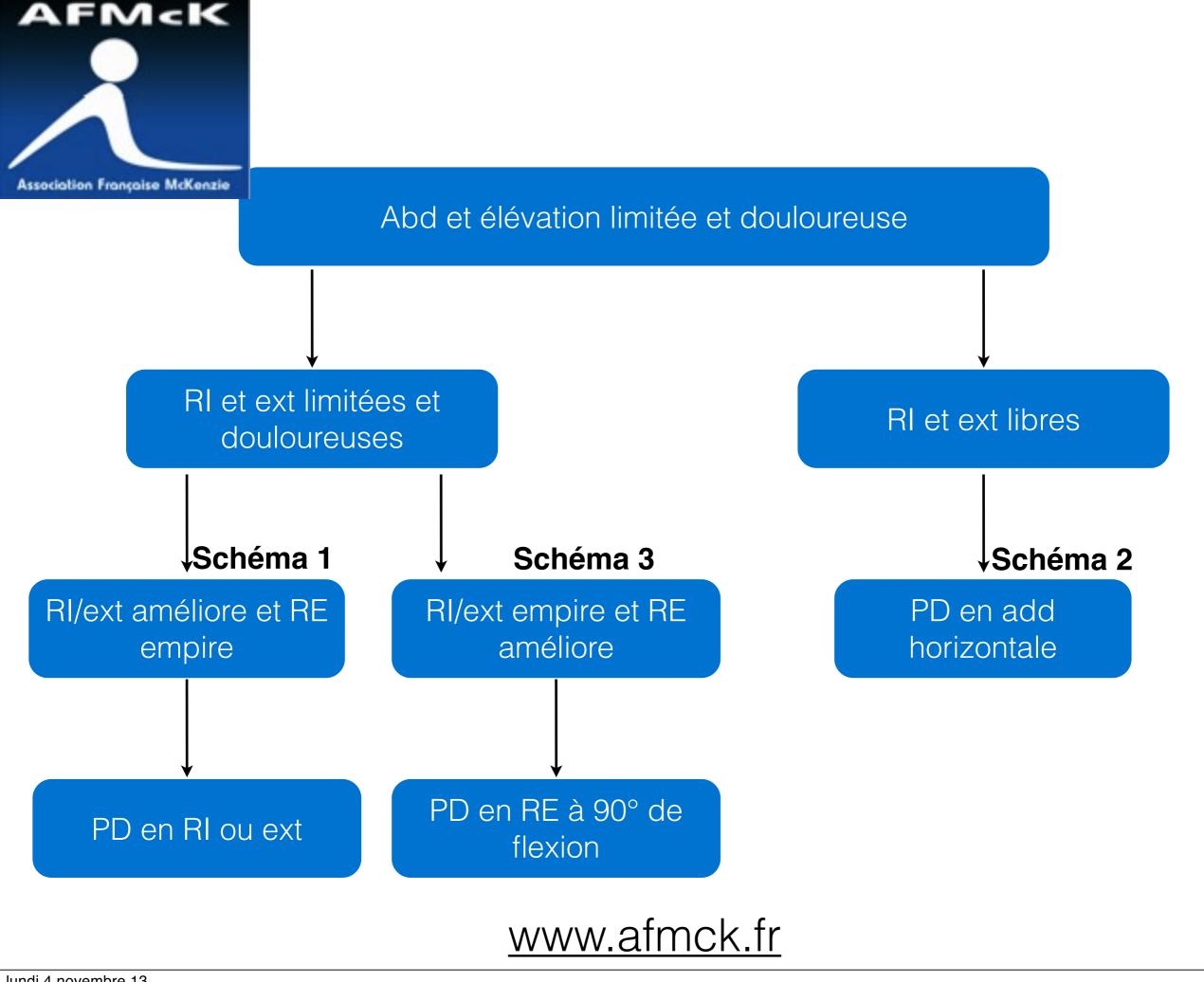
Lien entre S1 et S2

- Selon Scott Herbowy, le schéma 1 peut se «transformer» en schéma 2.
- Il est intéressant, en cas de plateau chez un patient classé dans le schéma 1, avec une RI/Ext «débloquée», de tester l'add horizontale.



Dérangement irreductible

 Comme pour la colonne. Tous les mouvements empirent ou sont sans effet sur la présentation clinique.





- Ces schémas sont des observations faites par un kinésithérapeute. Il ne s'agit pas de résultats d'étude. Il est possible de trouver des dérangements d'épaule ne rentrant pas dans ces trois schémas.
- Et n'oubliez pas: la classification est l'étape la plus importante. Dans le doute il faut faire le mouvement opposé pour voir si cela **aggrave**.



- Selon Scott Herbowy, les dérangements d'épaule sont <u>très longs</u> à se stabiliser.
- Le patient doit faire ces exercices pendant au moins trois mois sur le même rythme puis diminuer progressivement.



- Lors de la dernière conférence des Amériques un patient évalué à repondu à l'inverse du pattern 2 (CAD en abd horizontal)
- Un autre classé en pattern 1 a répondu partiellement à la RI et a aboli complétement après l'introduction de RI resisté (avec terraband).
- Ces deux exemples montrent qu'il faut rester imaginatif!!!



Liens intéressants

- http://www.youtube.com/watch?
 v=w0kSRHACw5M
- http://www.youtube.com/watch?
 v=Ecga_FHd754&feature=related