

Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 32 (1996)
Heft: 3

Artikel: Coiffes non opérées
Autor: Jully, J.L. / Scheffer, J.C.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-929087>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 03.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

PRATIQUE

Coiffes non opérées

J.-L. Jully (CRF Douarnenez-Treboul), D. Katz (Clinique du Ter, Ploemeur),

J.-C. Scheffer (Clinique des Fontaines, Melun)

Travail ayant fait l'objet d'une communication au Congrès de la Société française de rhumatologie qui s'est tenue à Paris en novembre 1993.

Une amélioration suffisante supérieure à 40% des indices permet raisonnablement d'opter pour la temporisation avec un simple traitement fonctionnel.

RÉSULTATS OBJECTIFS

Bien que les techniques de récupération chirurgicale ne cessent de progresser, il faut retenir que toutes les ruptures de coiffe des rotateurs ne sont pas symptomatiques et que dans celles qui s'expriment cliniquement, seules un cinquième relèvent de la chirurgie, celle-ci n'étant envisagée qu'après un traitement médical et rééducatif suffisant de trois à six mois, la première phase de cinq à six semaines comportant une mise au repos du membre supérieur avec décharge, associée au traitement anti-inflammatoire et antalgique.

Cette rééducation repose sur des principes simples et bien connus.

- Ajustement postural: correctifs posturaux avec des exercices devant la glace pour abaisser le scapulum, éducatifs de recentrage, la main du praticien guidant le sens de la correction demandée au patient (fig. 1), techniques de passage, dissociation des mouvements entre l'articulation gléno-humérale et l'omothoracique, exercices pendulaires.
- Gain d'amplitude en passif, particulièrement en abduction et rotation externe.
- Renforcement isométrique, plus spécifiquement des fixateurs d'omoplate (fig. 2a et 2b).
- Proprioception avec travail en stabilisation des couples musculaires, abducteurs et rotateurs. Les exercices de stabilisation peuvent être débutés en décubitus dorsal, bras à la verticale, le kinésithérapeute sollicitant en sens inverse du patient (fig. 3).

MATÉRIEL

Les patients sélectionnés présentaient une rupture de coiffe des rotateurs de moins de dix-

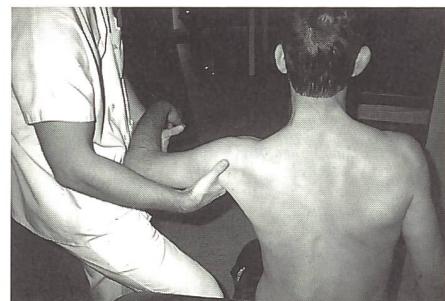


Fig. 1: recentrage

huit mois. Cette rupture était le plus souvent dégénérative.

L'étude a porté sur une population de cent patients suivis depuis 1985.

La récupération fonctionnelle faisant suite à un protocole de rééducation de vingt-et-un jours,

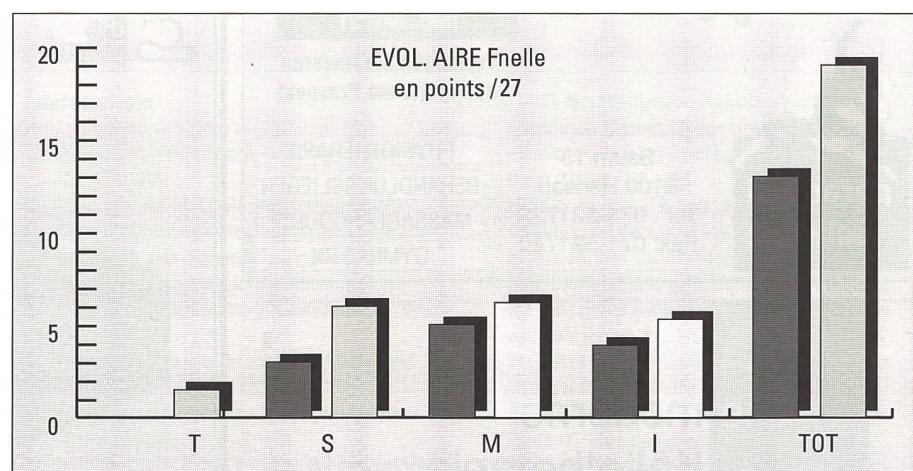


Schéma 1

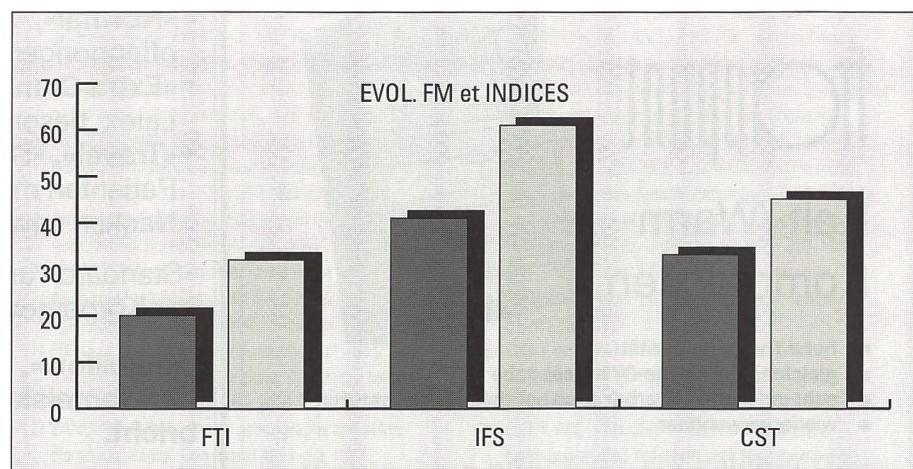


Schéma 2

Avant rééducation	94°	105°	40°	49°
Après rééducation	129°	136°	53°	64°
	ABD	F	Ri	Re

Tableau 1

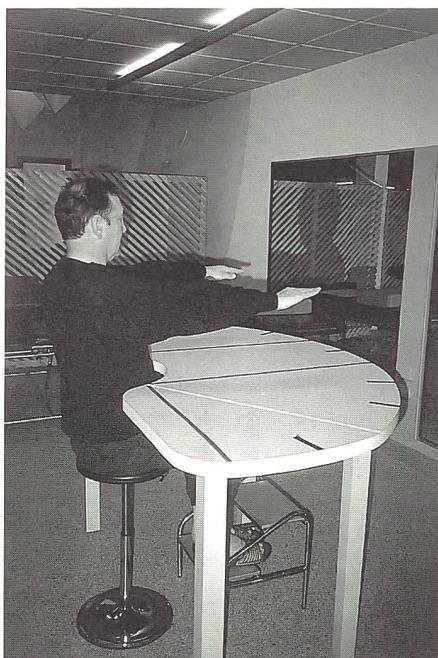


Figure 2a

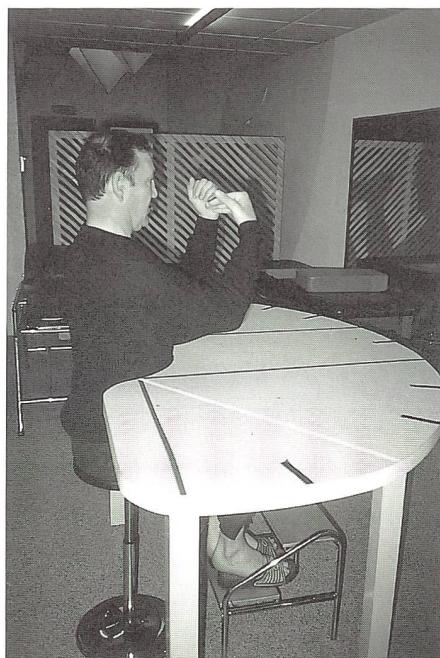


Figure 2b

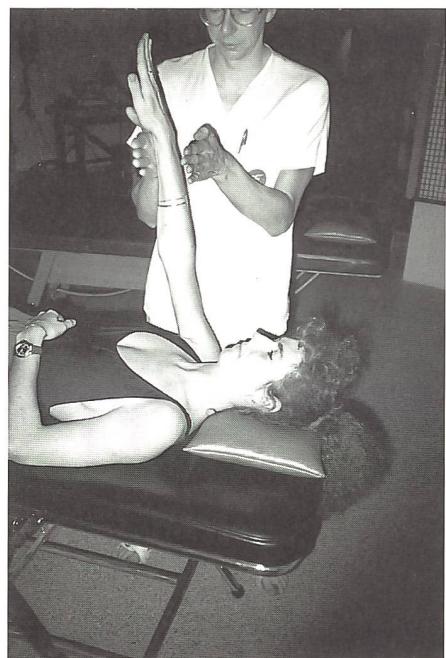


Figure 3

reprenant les principes ci-dessus et associant une kinébalnéothérapie.

MÉTHODE

Chaque patient a été évalué par un même praticien en début et fin de soins.

- La mobilité active a été mesurée au goniomètre suivant les critères habituels.
- Les tests globaux, correspondant aux gestes combinés main-poche, main-nuque, etc., ont été relevés en prenant le référentiel de l'aire fonctionnelle situant ces tests dans 4 plans 4 niveaux (5).
- La douleur est cotée sur 30 points en reprenant la cotation développée dans l'IFS (Indice fonctionnel de synthèse) (4):

- ne prend pas d'antalgiques ou AINS: 10 points;
- prend des antalgiques irrégulièrement: 5 points;
- la douleur est permanente: 4 points;
- mécanique: 8 points;
- limite l'effort: 12 points;
- climatique: 16 points;
- absence de douleur: 20 points; l'ensemble étant chiffré sur 30 points.
- La force musculaire isométrique est explorée dans le secteur de l'abduction (mouvement réalisé dans le plan de l'omoplate) en position ABD 90°.

Cette évaluation est réalisée avec une sonde électronique de type Kynedyn (fig. 4) (3), permettant d'obtenir une valeur moyenne sur trois mesures et un temps de maintien de l'effort.

RÉSULTATS

On note, après une moyenne de vingt-et-une séances, une amélioration des indices fonctionnels IFS, et Constant (1) qui respectivement, passent de 42 et 32 à la prise en charge, à 61,5 et 46 après rééducation.

Les indices évaluent la douleur, la mobilité active, les gestes globaux, la force musculaire et l'appréciation subjective de patient. Les progrès ont été notés sur les paramètres analytiques suivants.

Mobilité active (tab. 1)

Tests fonctionnels globaux (schéma 1)

La cotation passe de 13 à 19/27, objectivée sous forme d'aire fonctionnelle (5); ceci visualise la capacité du sujet à appréhender les niveaux

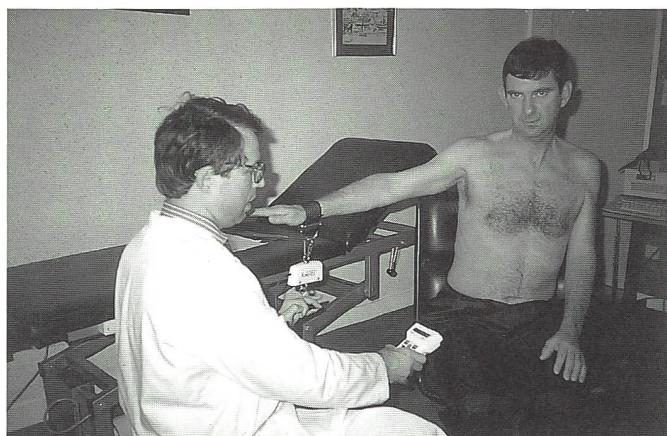


Figure 4

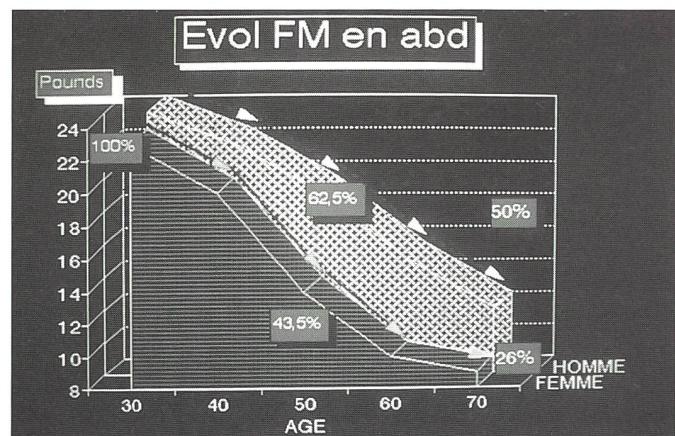


Figure 5

ORIGINAL MEDAX

Von uns entwickelt und seit vielen Jahren bewährt.

Machen Sie **keine Experimente mit irgendwelchen Kopien!**

Unser Fabrikationsprogramm:

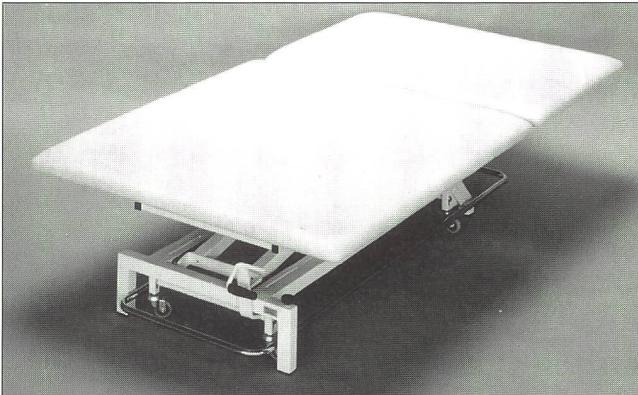
- 2-/3-/4-/6teilige Liegen
- Extensionsliegen
- Bobath-Liegen
- Manualtherapie-Liegen
- Kombi-Liegen mit Gynäkologieteil
- CLEWA-Kofferliegen (Import)

Behandlungsstuhl MEDAX P 40 A



- Elektrische Höhenverstellung von 44 bis 104 cm mit praktischer Fuss-Schaltstange
- Rückenstütze und Knieflexion mit bequemen Hubhilfen stufenlos verstellbar
- Fahrwerk (Lenkketten) mit Fußpedal in jeder Position der Höhenverstellung ausfahrbar
- Sehr stabiles Schweizer Fabrikat
- SEV-geprüft
- 2 Jahre Garantie

BOBATH-Liege MEDAX 1- oder 2teilig



- Senden Sie uns bitte eine Dokumentation.
 Bitte rufen Sie uns an.

Name:

Strasse:

PLZ/Ort:

Tel.:

PH-03/94

**MEDAX AG
MEDIZINTECHNIK**

Schneckelerstrasse 20
CH-4414 Füllinsdorf BL
Tel. 061-901 44 04
Fax 061-901 47 78

Spiraldynamik International



Ausbildungsseminar
Spiraldynamik auf dem Ball

Physiotherapie
und Gymnastik

Bewegungstraining und Bewegungstherapie
auf dem Ball, innovativ und praxisbezogen!

verteilt auf 9 Wochenende
Beginn: 1.6.1996, Diplom: 22.6.1997

Kursort: Köniz bei Bern und Zürich

Kurszeiten: Samstag 13.00-18.30 Uhr
Sonntag 10.00-16.00 Uhr

Kursleitung:

Yolande Deswarte
Physiotherapeutin, Paris,
Mitbegründerin der Spiraldynamik und
Susanne Oetterli
dipl. Gymnastikpädagogin SBTG/SVDG
dipl. Assistentin in Spiraldynamik, Horgen

Kurskosten: Ausbildung SFR. 2 500.–
Skeletteile und Ball obligatorisch

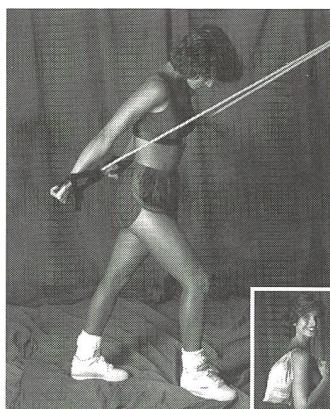
Information:
Susanne Oetterli

Uetlibergstrasse 15, 8810 Horgen
Tel. 01 725 36 00 Fax 01 725 36 97

Anmeldung:

Sekretariat Spiraldynamik
C.P. 7920, 3001 Bern
Tel. 031 972 55 55 Fax 031 972 55 77

Ihren Patienten zuliebe ...



Sport Cord

Aktiv-Rehabilitations-System
zur Gelenkmobilisation

Rehabilitationsprodukte von ORMED

- ARTROMOT
 - ARTROSWING
 - ARTROCARE
 - SPORT CORD
- motorisierte CPM-Bewegungsgeräte
dynamische Armabduktionsschiene
Knieorthesen für Rehabilitation und Sport
Aktiv-Rehabilitations-System



ORMED
MEDIZINTECHNIK

ORMED AG
CH-9464 Lienz/St.Gallen
Telefon 071 79 21 21

IDEEN DIE BEWEGEN

inférieurs et moyens ainsi que la diagonale fonctionnelle (ce qui représente 70% des tests fonctionnels réalisés).

L'indolence

Elle passe d'une cotation de 14 points à 20/30.

La force musculaire (schéma 2)

Elle reste le paramètre le plus déficitaire, à 33% du côté opposé (contre 20% au début), soit en valeur absolue une FM moyenne d'abduction à 1,5 kg.

Ce résultat est à rapporter à la dégradation physiologique prévisionnelle, selon l'âge et le sexe (selon Ch. Constant) (fig. 5).

Au total

Une amélioration partielle sur la douleur, notoire sur la mobilité active et la fonction avec cependant, une force insuffisante pour réaliser un travail professionnel soutenu, particulièrement chez le travailleur manuel, ceci dans l'état actuel des connaissances et sur des patients ayant une moyenne d'âge de 61 ans.

La rééducation améliore donc les possibilités du sujet de 51 à 65% selon les paramètres analytiques et d'au-moins 44% sur les indices globaux (schéma 2).

DISCUSSION

- Une amélioration suffisante supérieure à 40% des indices permet raisonnablement d'opter pour la temporisation avec un simple traitement fonctionnel.

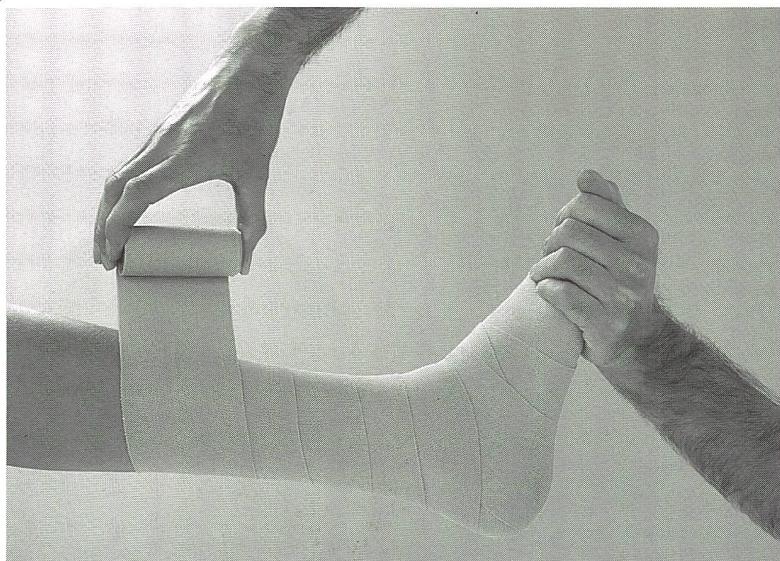
- L'évolution ultérieure fera l'objet d'une surveillance stricte à six mois et un an pour s'assurer de l'application des règles de prophylaxie et du maintien des acquis ainsi que des évaluations fonctionnelles chiffrées.

(Source: Kinesitherapie Scientifique n° 344, 7-10, avril 1995)

Bibliographie

1. CONSTANT C.; MURLEY A.: A clinical method of functional assessment of the shoulder. Clin. orthop., 214, 160-164, 1987.
2. GAZIELLY D.; JULLY J.-L.: Alternatives thérapies dans les ruptures massives de la coiffe des rotateurs. Expériences en rééducation locomotrice. Ed. Masson, 194-200, Paris, 1992.
3. JULLY J.-L.: L'effort musculaire en rééducation. Entretiens de Bichat 1993. Rééducation 93, Expans. scient., 268-275, Paris, 1993.
4. JULLY J.-L.; NEROT C.; KATZ D.; BERHALUT J.: Vers un indice d'évaluation de l'épaule spécifique à la RRF: l'IFS. Entretiens de Bichat 1992. Expans. scient., 55-62, Paris, 1992.
5. JULLY J.-L.: Rééducation après chirurgie réparatrice de la coiffe des rotateurs. Pathologies de la coiffe des rotateurs. Ed. Masson, N 26, 316-322, Paris, 1993.
6. JULLY J.-L.; AUVITY J.: L'aire fonctionnelle. Médecine de rééducation de l'épaule douloureuse. Frison-Roche, 43-49, Paris, 1990.
7. JUSSERAND J.; MONET J.: Rééducation du syndrome de la coiffe des rotateurs. Ann. kinésithér., 13, 27-32, 1986.
8. MARECHAL E.; WALCH G.: Evaluation des ruptures de la coiffe des rotateurs. 4th Secac Congress, Abstract book, Milano, 1990.
9. NEER II CH.-S.: Shoulder rehabilitation precautions following complete cuff tear repairs in «shoulder reconstruction». W.-B. Saunders, 487-492, Philadelphia, 1990.
10. REVEL M.; MAYOUX, BENHAMOU M.-A.: Principes de rééducation des coiffes incontinentes. Pathologie de la coiffe des rotateurs. Ed. Masson, N 26, 185-189, Paris, 1993.
11. TROISIER O.: Bilan clinique de l'épaule douloureuse. Epaule et médecine de rééducation (coll. patho. locom. no 9), sous la direction de L. Simon, J. Rodineau. Ed. Masson, 8-15, Paris, 1984.

Aktuell



Elastizität funktionell und sicher.

Elastische Klebebinden für Funktionelle und Kompressions- Verbände einsetzbar.

Acrylastic®

- hypoallergen

Elastoplast®

- hohe Klebkraft

Tricoplast®

- hypoallergen
- längs- und querelastisch

Beiersdorf AG, Division Medical
Aliothstr. 40, 4142 Münchenstein
Telefon 061/415 61 11

BDF ● ● ●

Beiersdorf