RAIDEUR DE L'EPAULE : CAPSULITE RETRACTILE

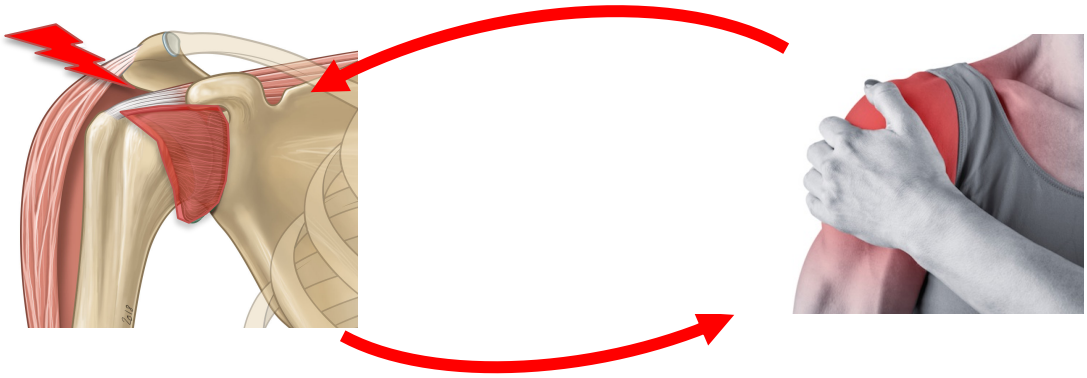
www.groupe-epaule-nantes-atlantique.fr

La raideur de l'épaule (Capsulite) est une pathologie très fréquente en consultation :

La douleur incite à moins utiliser son épaule, une « ankylose » s'installe, puis chaque utilisation devient de plus en plus douloureuse : le cercle vicieux débute.

La raideur post-opératoire, modèle expérimental de la raideur, nous a fait mettre en avant la récupération progressive et complète des amplitudes, avec les étirements personnels et la rééducation en piscine.

Nous avons appliqué le même protocole à l'épaule raide non opérée, en insistant sur les étirements personnels.



LA RAIDEUR DE L'EPAULE EST UNE PATHOLOGIE A PART ENTIERE

On voit une raideur de l'épaule :

- après une intervention,
- après un traumatisme (choc, chute, luxation, fracture),
- dans les pathologies de la coiffe des rotateurs (tendinite, calcification, rupture tendineuse),
- dans l'arthrose et dans les arthrites inflammatoires,
- en cas de capsulite rétractile pure.

La raideur perturbe toujours le fonctionnement articulaire.

Dans la capsulite rétractile pure, la raideur crée par elle-même l'impotence douloureuse. **Dans tous les autres cas, la raideur associée aggrave l'impotence douloureuse initiale.**

L'EXAMEN NORMALISE DE L'EPAULE EN ELEVATION-ROTATION EXTERNE

La douleur d'activité correspond à une inflammation. Elle doit être évitée, par l'adaptation de bon sens des activités de la vie quotidienne du patient : "on s'arrête quand ça fait mal".

La douleur d'étirement correspond à une progression en amplitude. Acceptée pendant

l'étirement : "on s'arrête quand ça ne va pas plus loin", elle ne doit pas s'aggraver après.

En rééducation : *le patient connaît le seuil douloureux, il s'étire mais ne doit pas être étiré. ("Passive stretching by the physiotherapist is avoided". C.NEER 1975)*

C'est fondamental après une intervention.

ATTENTION ! RAIDEUR ET RUPTURE DE COIFFE

Une rupture de coiffe peut rester souple, ou s'enraidir.

La raideur associée majore les douleurs tendineuses. Traiter la raideur, c'est préparer l'environnement du tendon. Une fois assouplie, l'épaule est dans les meilleures conditions

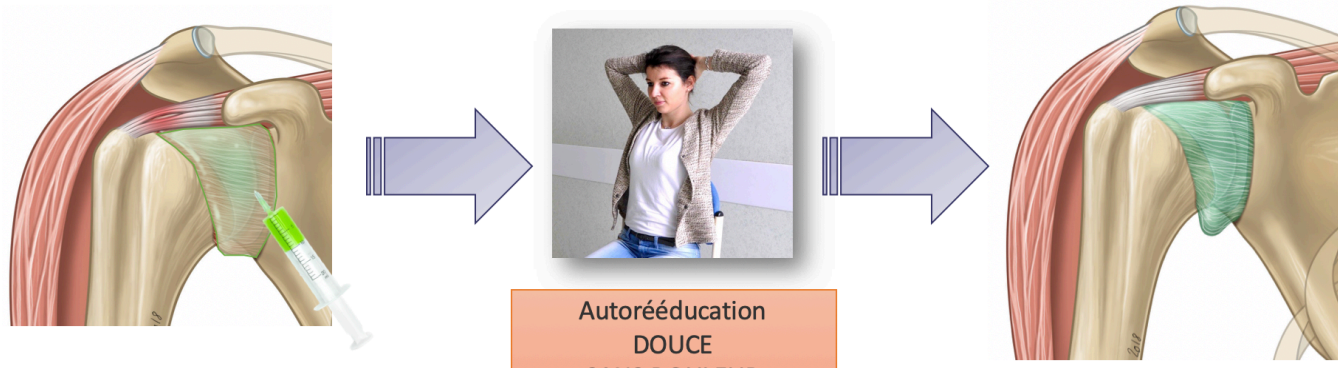
- **Pour être opérée :** on peut programmer, différer, et parfois même éviter l'opération;
- **Pour être rééduquée après l'intervention :** "souple avant", l'épaule risque moins d'être "raide après", sachant que les suites sont de 3 à 6 mois.

C'est important d'optimiser ces suites déjà longues.

LA RAIDEUR EN CONSULTATION

On fait le point sur les douleurs, les activités et les traitements déjà suivis (infiltrations, médicaments et rééducation).

- *Activités :* la restriction d'activité et l'arrêt de travail ne s'imposent que si les douleurs sont aggravées par l'activité.
- *Médicaments :* on privilégie l'antalgie de niveau 1 (paracétamol à la demande). C'est l'assouplissement qui sera antalgique.
- *Rééducation :* on présente le protocole, en insistant sur les étirements personnels pluri-quotidiens, indispensables pour une prise en charge du patient par lui-même. La piscine chaude a pour objectif de faire passer un cap douloureux difficile.



Autorééducation
DOUCE
SANS DOULEUR
Plusieurs mois...

Si raideur et douleur persistent notamment la nuit, il faut proposer une infiltration, pour rendre les étirements moins douloureux. Elle est faite idéalement sous échographie. L'effet sur la douleur peut prendre quelques jours, le résultat définitif du Diprostène ou Altim est jugé 1 mois plus tard, quand il n'y a plus de produit actif local.

Scannez pour apprendre les étirements