

La capsulite rétractile ou épaule gelée



L'épaule gelée (aussi nommée capsulite rétractile) est un trouble courant qui provoque de la douleur, de la raideur et une perte d'amplitude normale de mouvement au niveau de l'épaule. Il peut en résulter une incapacité grave et, sans traitement, cette affection a tendance à s'empirer au fil du temps. Elle affecte principalement les personnes âgées de 40 à 60 ans et davantage les femmes que les hommes.

Bien que les causes ne soient pas pleinement comprises, un processus inflammatoire joue sans doute un rôle. L'épaule gelée est parfois déclenchée par une immobilisation prolongée de l'épaule, suite à une blessure, une chirurgie ou une maladie. Dans plusieurs cas, la cause est nébuleuse. Heureusement, il est généralement possible de détendre l'épaule, quoiqu'un rétablissement complet prenne du temps et nécessite la participation active du patient.

L'amplitude de mouvement de l'épaule est la plus grande et la plus variée de toutes les articulations du corps. Il s'agit d'une articulation énarthrose (c'est-à-dire aux surfaces sphériques, l'une étant convexe et l'autre concave) nommée articulation gléno-humérale. Celle-ci relie l'extrémité de l'humérus (l'os de la partie supérieure du bras) à la partie concave de l'omoplate nommée cavité glénoïde.

Le processus est généralement déclenché par une blessure (comme une fracture) ou une inflammation des tissus mous (comme une bursite ou une tendinite de la coiffe des rotateurs). L'inflammation cause une douleur qui s'empire au mouvement et limite l'amplitude de mouvement de l'épaule. Lorsque l'épaule devient immobile de cette façon, les tissus conjonctifs autour de l'articulation gléno-humérale (capsule articulaire) s'épaississent et se contractent, entraînant ainsi une perte d'élasticité. Le simple fait d'essayer d'éviter la douleur causée par le mouvement de l'épaule fait en sorte que la capsule se contracte davantage. Cela laisse moins de place pour les mouvements de l'humérus et l'articulation peut perdre du liquide synovial, qui sert de lubrifiant. Dans les cas graves, des bandes de tissu cicatriciel (adhérences) se forment entre la capsule articulaire et la tête humérale.

Une épaule gelée peut se développer en deux à neuf mois. Quoique la douleur puisse diminuer lentement, la raideur perdure et l'amplitude de mouvement demeure restreinte.

Le risque est plus élevé pour les personnes qui ne suivent aucun programme de réadaptation par l'exercice à la suite d'une tendinite ou d'une blessure et pour les personnes qui portent une écharpe pendant plusieurs jours sans s'étirer régulièrement. Environ 10 % des personnes atteintes d'un problème de la coiffe des rotateurs développent une épaule gelée. L'immobilisation imposée par suite à un AVC, un problème cardiaque ou une chirurgie peut également déclencher une épaule gelée. D'autres facteurs pouvant entraîner un risque plus élevé comprennent les problèmes de thyroïde, la maladie de Parkinson et le diabète (10 % à 20 % des diabétiques souffrent d'une épaule gelée).

Si vous croyez avoir une épaule gelée ou en développez une, consultez votre médecin ou un expert de l'épaule pour un bilan de santé. Ce dernier vous demandera d'exécuter différents mouvements de bras afin d'évaluer l'amplitude de mouvement de votre épaule. Il pourrait, par exemple, vous demander de toucher l'épaule du côté opposé en passant le bras devant la poitrine ou de toucher l'omoplate du côté opposé en passant le bras derrière le dos (manœuvre d'Apley). Il pourrait également prendre des radiographies pour confirmer l'absence d'un trouble sous-jacent comme des changements arthritiques ou une luxation. Un examen par résonance magnétique pourrait notamment être demandé pour écarter la possibilité d'une déchirure de la coiffe des rotateurs.

Le traitement vise principalement à soulager la douleur et rétablir l'amplitude normale de mouvement de l'épaule. Votre professionnel de la santé pourrait recommander un anti-inflammatoire comme l'aspirine, l'ibuprofène (Advil, Motrin) ou le naproxène (Aleve, Anaprox). L'application d'une compresse froide ou d'un sac de légumes congelés sur l'épaule durant 10 à 15 minutes, plusieurs fois par jour, peut également aider à soulager la douleur. Une injection de corticostéroïdes dans l'articulation de l'épaule ou les tissus mous pourrait être recommandée. Toutefois, la pierre angulaire du traitement demeure un programme de physiothérapie qui privilégie d'abord les exercices d'étirement de la capsule articulaire et ensuite les exercices de renforcement. Un physiothérapeute peut vous aider à reconnaître jusqu'où vous devriez vous pousser et vous montrer des exercices appropriés. Dès que vous serez conscient de vos limites, vous pourrez faire la majorité de vos exercices vous-même à la maison.

Durant la phase d'étirement de la capsule de l'épaule, évitez toute activité nécessitant que vous étiriez ou leviez le bras par-dessus la tête, ainsi que tout mouvement qui empire votre douleur. En suivant assidument votre programme d'exercices d'épaule, vous finirez fort probablement par pouvoir reprendre vos activités normales (plus de 90 % des personnes atteintes constatent une amélioration avec ces mesures non chirurgicales). Cependant, un rétablissement complet prend beaucoup de temps – de plusieurs mois à deux ou trois ans. Si vous ne constatez pas une amélioration soutenue ou si vous atteignez un plateau, consultez de nouveau votre professionnel de la santé ou un expert de l'épaule. Bien que ce soit rare, certains cas persistants nécessitent une intervention chirurgicale.

Source : Harvard Health Publications