

La capsulite de l'épaule



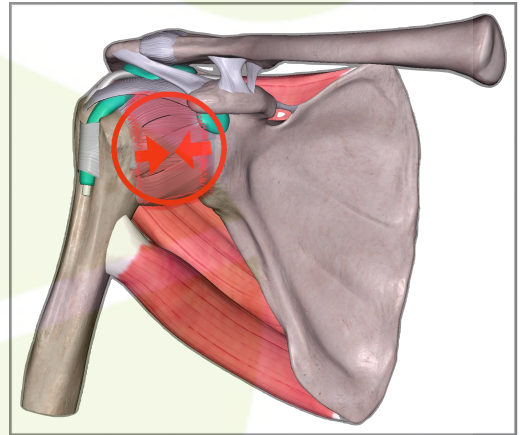
INSTITUT DE L'ÉPAULE
DU CONFLUENT

La capsulite rétractile

La Capsulite Rétractile	2
Présentation De La Pathologie	3
Le Diagnostic.....	6
Les Traitements	7
Rééducation	8
Proposition D'exercices	10
Une Autre Cause De Douleur Et De Raideur : L'origine Cervicale	15
Message De Fin	16

Présentation de la pathologie

La **capsulite** rétractile est une affection fréquente et mal diagnostiquée. Elle est douloureuse et restreint les mouvements de l'épaule qu'ils soient actif (mouvement volontaire du patient) ou passif (mouvement réalisé par une aide externe), en raison d'une inflammation de la capsule articulaire de l'épaule.



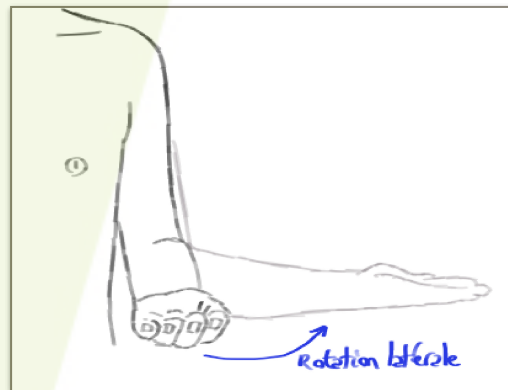
Inflammation de la capsule articulaire gléno-humérale

L'inflammation provoque une libération de cellules dans la capsule articulaire, entraînant une raideur qui se **développe lentement** avec le temps. Une fois que le processus a commencé, il **progressera inévitablement**.

Les principaux mouvements restreints sont les suivants :



Flexion (souvent inférieur à 100°)



Rotation latérale (moins de 30° par rapport à l'autre épaule)

La flexion se fait alors avec une élévation du moignon de l'épaule (toute l'épaule monte), et la **rotation latérale** est bloquée, diminuée par rapport à l'autre côté. Ce ne sont pas les seuls mouvements limités puisque toute l'épaule va se bloquer progressivement.

La capsulite se présente généralement entre 50 ans et 60 ans. Les femmes ont plus de risque de développer une capsulite que les hommes. Bien que **l'origine de cette pathologie reste incertaine**, plusieurs facteurs de risque ont été décrit :

- Le diabète de type 1 ou 2
- Un dysfonctionnement thyroïdien
- Un traumatisme ou une opération sur le membre supérieur
- Une maladie cardiovasculaire
- Un tabagisme
- D'autres affections musculo-squelettiques : comme la maladie de Dupuytren...

Toutefois, il est possible de déclencher une capsulite sans ses facteurs de risque.

La capsulite **n'est pas une pathologie grave** et on **récupère complètement** les amplitudes d'épaule perdues. Elle est cependant **très invalidante**. De plus, au vu de son installation progressive et des perturbations du sommeil qu'elle engendre elle peut entraîner une vulnérabilité psychologique.

La capsulite (aussi appelée « épaule gelée ») dont les symptômes typiques comprennent une douleur graduelle et une perte de mobilité de l'épaule, se déroule en trois phases :

- * **Phase de Gel** (peut durer de 2 à 6 mois) : début d'inflammation avec douleur modérée à sévère et légère restriction de mouvement, pouvant être confondue avec une tendinopathie de l'épaule.
- * **Phase Gelée** (peut durer de 4 à 12 mois) : période marquée par une combinaison de douleur initialement intense et une raideur croissante due à une fibrose progressive.
- * **Phase de Dégel** (peut durer de 6 à 26 mois) : réduction progressive de la douleur accompagnée d'une amélioration de la mobilité de l'épaule.

Voici un tableau résumé des différentes phases :

Stade	Durée	Symptômes Principaux	Évolution
Gel	2-6 mois	Douleur modérée à sévère	Inflammation
Gelé	4-12 mois	Raideur prédominante	Fibrose
Dégel	6-26 mois	Diminution de la douleur et de la raideur	Amélioration des mouvements

On simplifie souvent la capsulite en deux phases chaude (douleur prédominante) et froide (raideur prédominante).

Chaque phase de la capsulite nécessite un traitement spécifique. Comprendre ces phases aide à choisir le meilleur traitement pour le patient en fonction du stade où il se trouve.

La durée de la capsulite est **imprévisible** car l'inflammation peut durer plus ou moins longtemps. En moyenne la durée est de 12 à 18 mois. Elle peut durer plus longtemps si l'inflammation persiste. Dans ce cas, il est utile de rechercher une cause sous-jacente, comme un diabète ou des troubles thyroïdiens.

Le diagnostic

Le diagnostic de la capsulite (épaule gelée) est principalement **clinique**, basé sur la présence de douleur progressive et de raideur de l'épaule sans cause apparente comme un traumatisme ou une infection. La douleur, souvent **diffuse** autour de l'épaule, devient particulièrement gênante la nuit.

L'examen clinique révèle une **réduction des mouvements de l'épaule dans au moins deux directions**, surtout en rotation externe et en flexion.

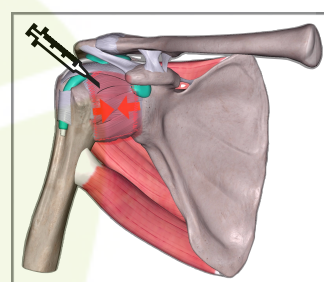
La **radiographie généralement normale**, aide à exclure d'autres diagnostics tels que la tendinopathie calcifiante, une déchirure de la coiffe des rotateurs, une arthrose de l'articulation gléno-humérale...

Il est important pour les patients présentant des symptômes d'épaule gelée, en particulier ceux avec un diabète ou des troubles thyroïdiens, de consulter un médecin pour un diagnostic et un traitement appropriés, et d'explorer ces facteurs de risque si les symptômes de la phase chaude persistent au-delà de six mois.

Les traitements

Pour la capsulite rétractile, un traitement conservateur est généralement efficace, améliorant les symptômes en 12 à 18 mois. Dans des cas plus sévères, des options chirurgicales (tels que la libération capsulaire arthroscopique ou la manipulation sous anesthésie) peuvent être envisagées.

Durant la **phase chaude**, il est crucial de réduire l'inflammation (qui est responsable de la douleur). L'**infiltration gléno-humérale de corticoïde** est le traitement le plus efficace pour réduire cette inflammation.



Infiltration gléno-humérale

La kinésithérapie, quant à elle, durant cette phase joue un rôle clé dans le maintien de la fonction de l'épaule, en maintenant la mobilité sans aggraver l'inflammation. Cela passera par des exercices de **mobilité de l'épaule dans les limites confortables**, et éventuellement de la thérapie manuelle, tout cela pour éviter une perte d'amplitude qui prolongerait la phase de raideur. Il sera également important de maintenir la mobilité du coude, de la main et des cervicales.

Pendant la **phase froide**, où la raideur prédomine, c'est le moment où les douleurs se réduisent, et où les nuits commencent à être plus calmes il est important de faire des **exercices d'étirement**, de **posture** et surtout de **renforcement** pour lutter contre la fibrose et ainsi améliorer l'amplitude des mouvements..

Rééducation

Pour traiter efficacement la capsulite rétractile, il est crucial **d'adapter les exercices de mobilité en fonction de l'évolution de la maladie**. Les méthodes et l'intensité des exercices varient selon le stade de la capsulite.

Ce tableau pourra vous aider à déterminer quel est votre niveau d'irritabilité. Cela pourra ensuite vous guider à trouver avec votre kinésithérapeute les modalités d'exercices adaptées.

Irritabilité	Forte	Moyenne	Faible
Douleur	Élevée (> 7/10)	Modérée (4-6/10)	Faible (< 3/10)
Douleur nocturne / repos	Très présente	Intermittente	Pratiquement absente
Activité quotidienne	Très perturbée	Moyennement perturbée	Peu perturbée

Pour la **forte irritabilité**, les traitements peuvent inclure :

- Des **mouvements répétés de l'épaule : 1 à 5 fois**, toutes les **2-3 heures**, sans aller dans les amplitudes trop douloureuses
- Des **étirements courts de l'épaule : 1 à 5 secondes**, sans aller dans les amplitudes trop douloureuses
- Des mouvements du coude, de la main, de la tête et du cou
- Une réduction de certaines activités trop sollicitantes
- Une application de chaleur / glace (selon ce qui vous soulage)
- Des mouvements en piscine éventuellement

Lors d'une **forte irritabilité**, il y aura quasiment tout le temps de la douleur, donc les exercices ne seront pas indolores. Toutefois, il faut être vigilant et ne pas trop augmenter les douleurs. Ainsi, si les douleurs sont augmentées il faudra réduire temporairement la durée ou le nombre de répétitions des mouvements.

Vous saurez progressivement quelle est la douleur à atteindre ou à ne pas atteindre. N'oubliez pas les autres activités que vous faites dans la journée et qui sollicitent votre épaule. Essayez d'adapter votre auto-rééducation à vos activités quotidiennes.

Pour **l'irritabilité modérée**, les traitements sont similaires avec :

- Des **mouvements répétés** : **5 à 15 fois, 4 à 5 fois** par jour
- Des **étirements maintenus** : **30 secondes à 1 minutes** ou plus
- La reprise des activités quotidiennes habituelles

Lors de **l'irritabilité modérée**, les douleurs s'atténuent et ne sont plus constantes, elles sont alors plus facile à gérer et les nuits sont plus paisibles. Vous serez votre meilleur guide pour savoir si vous pouvez ou non augmenter le nombre de répétition des mouvements, prendre des poids plus important ou maintenir les étirements plus longtemps. Dans cette phase **osez aller plus loin**.

Pour la **faible irritabilité**, on se concentre sur des étirements plus complets, des exercices de renforcement musculaires avec du poids (selon vos besoins personnels et professionnels). Il faudra aller chercher les fins d'amplitudes douloureuses sinon l'épaule restera raide. Il n'y a pas de récupération sans effort !

Proposition d'exercices

Ces propositions ne remplacent pas une rééducation adaptée avec votre kinésithérapeute. Ce sont seulement des suggestions, si ça ne vous convient pas, vous pouvez les remplacer par d'autres. L'important est de sélectionner 2 ou 3 exercices que vous allez faire de manière très pluriquotidienne.

Il est possible que vous ayez parfois la sensation de ne pas ou plus progresser, ne vous arrêtez pas et persévérez vous verrez les résultats à long terme. Si les exercices deviennent trop faciles, il suffit de varier l'amplitude, le poids ou la vitesse que vous utilisez.

Pour commencer, reprenons les différentes irritabilités en rajoutant les modalités d'exercices que vous pouvez appliquer :

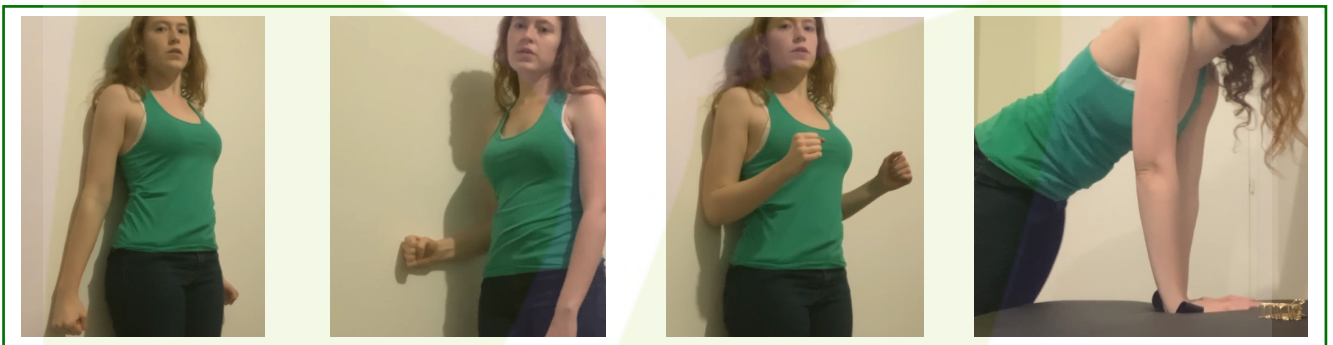
Irritabilité	Forte	Moyenne	Faible
Douleur	Élevée (> 7/10)	Modérée (4-6/10)	Faible (< 3/10)
Amplitude du geste	Ne pas aller dans les amplitudes douloureuses	Atteindre légèrement les amplitudes douloureuses	Insister dans les amplitudes douloureuses
Temps de contraction	1 à 5 secondes	5 à 20 secondes	Plus de 20 secondes
Temps d'étirement	5 à 10 secondes	20 à 30 secondes	1 à 2 minutes

Ce tableau peut être modifié selon les mouvements que vous choisissez de faire et votre tolérance pour les faire.

Lors des douleurs intenses de la phase chaude, il n'est pas évident de bouger le bras et l'épaule tout court. Alors à ce moment là, **ne restez pas sédentaire**, allez marcher, bouger, renforcer vos jambes afin d'avoir une **activation musculaire globale** qui peut parfois permettre de diminuer les douleurs.

Vous pouvez également faire des contractions musculaires isométriques, il s'agit de contracter le muscle sans le faire bouger.

Voici quelques exemples de mouvements isométriques :

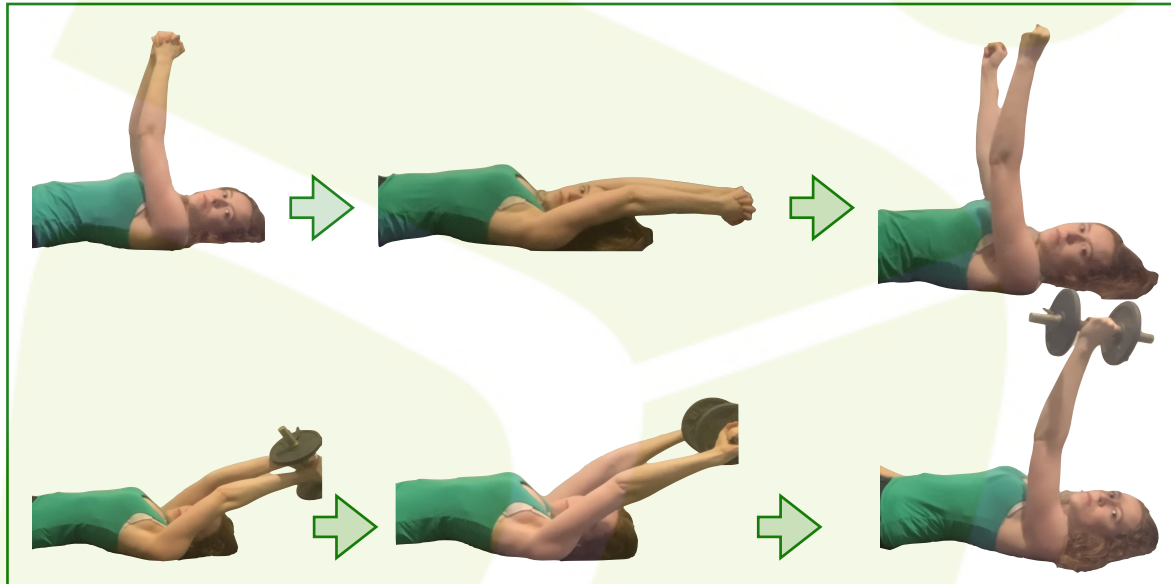


Il suffit de se mettre contre un mur, contre votre autre bras, contre un table, contre un accoudoir de canapé et de réaliser une contraction musculaire. Sur les mouvements en image ci-dessus, la contraction se fait contre le mur ou sur une table :

1. Main qui se contracte vers l'arrière contre le mur (travail de l'extension d'épaule)
2. Coude plié, contre le corps et main qui contracte sur le coté contre le mur (travail de la rotation externe d'épaule)
3. Bras pliés, coudes pliés qui se contractent contre le mur vers l'arrière (travail de l'extension d'épaule)
4. Contraction des mains vers la table pour travailler l'appui sur les épaules

Vous avez peut-être remarqué que sur chaque image précédente, les poings sont fermés cela permet **d'activer l'épaule en douceur**, n'hésitez pas à travailler ce mouvement de fermeture.

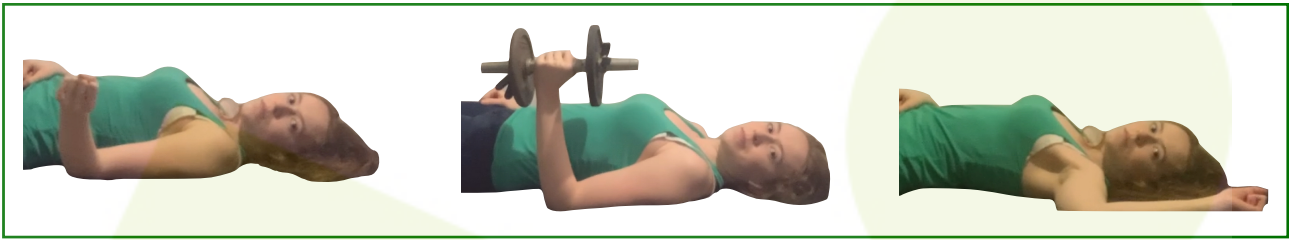
Exemple de progression dans le **travail de la flexion** d'épaule :



Pour réaliser l'exercice, vous vous allongé sur le dos, et :

- Si vous êtes en phase chaude, vous pouvez vous aider de l'autre bras et soulever les deux bras vers le haut (main jointe), vous allez jusqu'à l'amplitude supportable (sans déclenchement de douleurs supplémentaires). Dans cette phase, vous n'insistez pas pour aller dans la raideur. Vous pouvez mettre un poids si cela est possible.
- Si vous êtes en phase froide, vous pouvez ajouter de la charge (poids ou bouteille de 1kg ou plus selon vos possibilités), ce sera même mieux pour lutter contre la raideur. Vous pouvez le faire en vous aidant de l'autre bras ou pas selon votre progression.

Exemple de progression dans le **travail de la rotation** d'épaule :



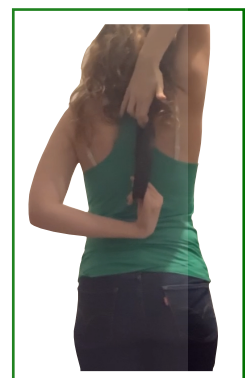
Rotation externe : pour ce mouvement vous vous mettez sur le dos et vous posez le coude contre vous sur la (table, lit, canapé), vous pliez le coude et vous laissez le bras descendre vers le bas. Sur la dernière image il faut mettre le coude à hauteur de l'épaule.

Dans la phase chaude : il n'est pas évident à faire et vous avez des contractions musculaires réflexes qui vont limiter le geste, mais petit à petit, à force de répétition vous verrez votre bras descendre davantage (ce sont les contractions réflexes qui se réduisent). Ensuite, vous pourrez ajouter du poids.

Extension : ce mouvement permet de commencer à travailler la rotation interne (main dans le dos). Ici sur l'image elle est réalisée avec l'aide de l'autre bras et un élastique. Vous pouvez aussi le faire en étant allongé sur le dos pour commencer et en laisser le bras descendre dans le vide.

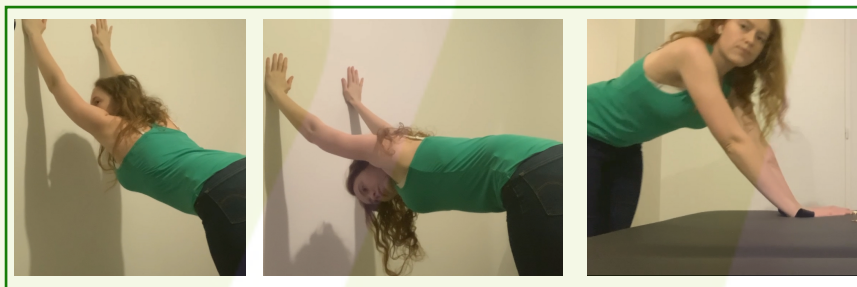


Rotation interne : ce mouvement est plus difficile à réaliser en phase chaude, donc si vous n'y arrivez pas n'insistez pas. Vous pourrez le faire lors de la phase froide. Pour le faire vous mettez un élastique (ou écharpe, serviette, ceinture) entre les deux mains pour essayer de faire monter le bras dans le dos.

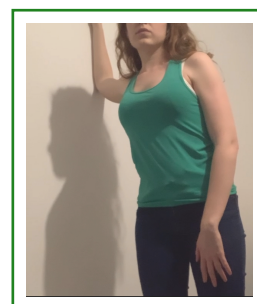


Quelques propositions d'étirement :

- À réaliser plutôt en **phase froide** : si vous vous rappelez en phase chaude on ne peut pas gagner d'amplitude (au risque de maintenir l'inflammation), c'est alors dur à tenir, si vous êtes en fin de phase chaude ça peut être réalisable.
- Etirement à tenir 20 secondes à 2 minute, selon vos possibilités mais ça doit tirer !
- En **flexion d'épaule** (contre le mur ou la table) : posez les bras au plus haut que vous puissiez tolérer et essayer de reculer davantage le corps afin de rajouter de l'amplitude au geste.



- En **abduction d'épaule** (contre le mur ou la table) : posez le bras au maximum de l'amplitude que vous pouvez atteindre et essayer de vous écarter encore davantage.



- En **rotation externe d'épaule** (image 3) : vous posez le coude et main contre le mur et vous essayez de reculer le corps.

Une autre cause de douleur et de raideur : l'origine cervicale

La raideur peut survenir suite à autre chose qu'une capsulite. Elle peut être **secondaire à un problème au niveau du rachis cervical**, il est important de voir si vos amplitudes cervicales sont **complètes**, qu'elles ne sont pas réduites d'un coté par rapport à l'autre dans tous les secteurs : flexion, extension, inclinaison droite et gauche et rotation droite et gauche.



Il est également possible que certaines de vos amplitudes d'épaule soit réduites ou améliorées selon le positionnement de vos cervicales. Dans ce cas, il sera intéressant de réaliser un bilan de vos cervicales avec votre kinésithérapeute. Et il sera probablement intéressant de travailler l'amplitude de l'épaule avec les cervicales dans la position qui améliore pour aider à la récupération des amplitudes.

A large, light green graphic in the background depicts a stylized human figure with arms raised, set against a white background with a light green circle above it, suggesting a sun or a head. The figure is composed of simple geometric shapes.

Message de fin

Nous vous encourageons à utiliser les informations et conseils de ce livret pour vous aider dans la prise en charge de votre capsulite, en gardant à l'esprit que les exercices proposés sont uniquement des suggestions. Ils ne remplacent en aucun cas un suivi de kinésithérapie adapté à votre situation personnelle.

Il est important de consulter un kinésithérapeute pour obtenir un programme de rééducation personnalisé. En outre, nous vous incitons à persévérer et à pratiquer régulièrement votre auto-rééducation qui sera la clé de la récupération complète de votre épaule. C'est par la régularité et l'engagement dans vos exercices que vous pourrez progresser vers une la guérison de votre capsulite.