

Hygiène Orthopédique des épaules

L'épaule est l'articulation du corps humain la plus mobile. Les problèmes d'épaule peuvent concerner douleur, raideur, impotence fonctionnelle qui peuvent être diversement associés entre eux.

Le processus pathologique peut intéresser le cartilage proprement dit, les tissus péri-articulaires, les tendons (tendinite, rupture de coiffe), les bourses séreuses, mais aussi la capsule articulaire. Nous évoquerons successivement différents tableaux d'atteintes d'épaule.

La cure thermale peut contribuer à préciser les principes élémentaires d'hygiène de vie et les règles essentielles de rééducation fonctionnelle que nous résumons ici à votre intention

I. — SAVOIR MÉNAGER SES EPAULES

“Comment vivre avec des épaules fragiles et/ou douloureuses”

D'une manière générale, il faut écarter les microtraumatismes répétés d'ordre professionnel, domestique ou sportif qui conduisent au surmenage articulaire

1 — En limitant les mauvaises positions trop longtemps maintenues comme celle d'un travail d'écriture intensif, la conduite prolongée d'une automobile, l'attitude fixée d'une couturière, d'une sténodactylo, d'un pianiste ...

2 — En évitant les gestes douloureux, c'est-à-dire ceux qui nécessitent notamment des mouvements fréquents d'élévation, d'écartement du bras, et de rotation en arrière ainsi que ceux lors d'efforts brefs mais violents (tennis, golf, volley, basket ...)

3 — En s'abstenant de porter des charges lourdes à bout de bras devant soi ou le bras écarté du corps sur le côté

4 — En combattant le froid et l'humidité

II. — ÉPAULE DOULOUREUSE “SIMPLE”

A ce stade peu d'enraidissement douloureux, seul existe un petit déficit de l'abduction et de l'élévation du bras. Il faut mettre l'épaule au repos, calmer la douleur, et lutter contre l'inflammation.

Dans ces formes modérément douloureuses, il faut se contenter seulement :

1°) De la mise au repos partielle de l'épaule : abstention des activités indiquées plus haut nécessitant des mouvements fatigants et surtout des efforts répétés de l'épaule (élévation, écartement, rotation) : la main ne doit pas se porter vers le haut (ne pas dépasser le niveau de l'épaule), ni vers l'arrière (ne pas chercher une manche dans le dos, une ceinture de sécurité, ne pas accrocher un soutien gorge en arrière) , le bras ne doit pas se porter sur le côté ; le port de charges se fera “coude-au-corps”.

NB — Si l'épaule est douloureuse la nuit : La meilleure position antalgique est souvent obtenue en soutenant par un coussin le coude fléchi à angle droit et déporté un peu en avant du tronc. Certains patients sont soulagés en mettant la main derrière la tête.

Enfin il faut utiliser des sièges avec accoudoirs qui soutiennent les bras.

2°) Pratiquer des exercices musculaires doux et actifs ; Elévation et abduction (=écartement) des bras en évitant toute exacerbation durable ces douleurs.

3°) Massages doux des zones douloureuses ; en utilisant une pommade anti-inflammatoire

4°) Utiliser la chaleur (mais arrêter rapidement si la douleur devient plus vive dès les premières applications) : lampe chauffante infra-rouge, séances d'air chaud de 3 à 10 minutes au moyen d'un séchoir électrique, douche téléphone soit perpendiculairement ou tangentiellement à l'épaule à faible pression à 39° à 40° pendant 2 à 3 minutes

III. — ÉPAULE HYPERALGIQUE

Tableau de douleurs “atroces” avec impotence fonctionnelle absolue ; sommeil très douloureux !

- Toute rééducation ou mobilisation est proscrite
- Pas de mouvements actif, ni passif
- Pas de massage

Arrêter toutes les fonctions de l'épaule : c'est le moment des petits moyens !

a) **Repos complet absolu de l'épaule**, sans crainte de l'enraidir et mieux elle sera immobilisée et plus vite elle libérera.

Dans la journée pour vaquer aux occupations essentielles, le repos de l'épaule peut être assuré par le port d'une écharpe serrée qui fixe l'épaule en soutenant le poids du bras. La nuit, placer le bras en abduction à 75° et en légère antépulsion, l'avant-bras en flexion à 90° ; tout le membre supérieur étant soutenu par des coussins.

b) Poser une vessie de glace à garder pendant 20 minutes 3 à 5 fois par jour, plusieurs jours consécutifs voire la nuit.

IV. —ÉPAULE RAIDE OU BLOQUEE

Si les épaules “rompues” par rupture de la coiffe des muscles rotateurs sont parfois du domaine chirurgical, par contre les épaules bloquées ou “gelées” par rétraction capsulaire relèvent essentiellement de la rééducation.

Bien entendu dans un premier temps, la mobilisation est purement passive pratiquée par le kinésithérapeute sous forme de petits mouvements de déblocage articulaire exécutés sous traction légère mais vous devez commencer, vous-même, au plus vite possible à faire certains exercices

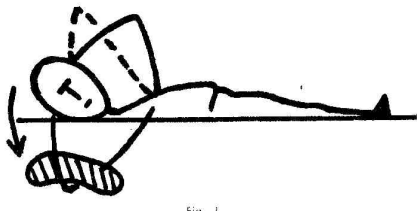
1°) exercices de posture

a) Posture en abduction : sujet, assis à côté d'une table, le coude s'appuie sur un livre, l'épaule est stabilisée par un sac de sable de 2 à 3 kg. Posture à répéter 2 fois par Jour pendant 10 minutes, en abduction maximale.

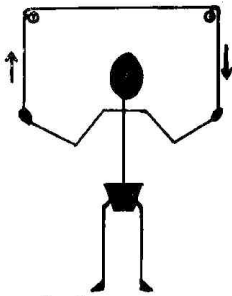
Hygiène Orthopédique des épaules



b) Posture en rotation externe : sujet couché sur le dos, les mains sous la nuque, un poids (ou sac de sable) applique sur le coude correspondant à l'épaule bloquée. Progressivement de 1 à 2 kg pendant 2 à 5 minutes (exercice est possible si la mobilité de l'épaule a déjà été récupérée à 50% environ).



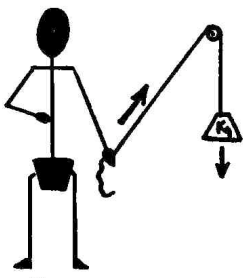
2°) Exercices de mobilisation active assistée, que l'on réalise au moyen d'un système de poulie assez simple à installer à la maison et à effectuer dès



que l'épaule est moins bloquée.

a) Mobilisation autopassive en poulithérapie : commandée par le membre opposé ; le membre sain entraîne le membre malade.

b) Mobilisation active assistée pour la récupération de l'abduction : le membre est entraîné par le poids du



circuit de la poulie. Poids décroissants de 3 à 1 kg. Le poids entraîne le bras ou sujet en abduction

N B — Si le sujet se met face au montage, il réalise une antépulsion assistée.

c) Enfin, mobilisation active contre résistance ; (Figures a b et c : en abduction, rotation externe et anté-

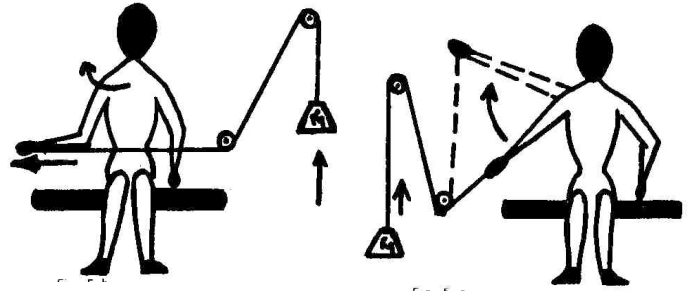
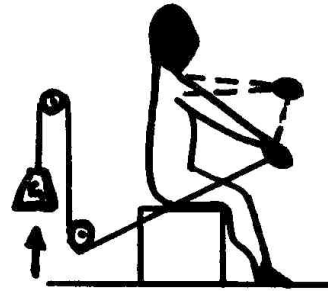


Fig. 5 a



pulsion. On commence avec des poids très légers (250 g) qu'on augmente progressivement.

3°) Exercices fonctionnels de musculation, qui terminent la rééducation ; lorsque l'épaule est presque entièrement indolore débloquée (récupération de 80 % d'élévation latérale).

a) En position debout :

— Essayer d'augmenter le mouvement d'élévation antérieure en s'aidant d'un bâton ou en faisant monter lentement ses doigts le long du mur au zénith comme les petites fourmis qui montent lentement.

— Croiser les mains en tenant les bras pendant : puis porter très lentement les deux bras vers le haut au dessus de la tête, ensuite passer les mains dans la région du cou et faire alors des mouvements en avant et en arrière.

— Exercice de rotation interne : main sur la hanche et élévation de la main du côté lésé dans le dos.

— Enfin exercice de circumduction des épaules : Debout, bien droit, les pieds légèrement écartés, laissez pendre naturellement vos bras. Haussez les épaules autant que vous le pouvez, puis en un mouvement circulaire, tirez-les en arrière de manière à rapprocher les omoplates et enfin laissez-les revenir naturellement à la position de départ.

Hygiène Orthopédique des épaules

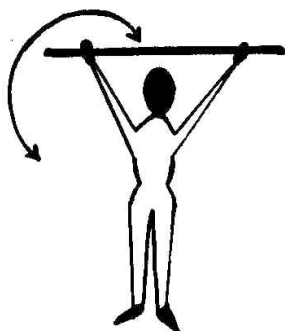


Fig. 6 a

Evaluer l'efficacité du traitement anti-douleur : échelle visuelle analogique (EVA) ; modifications selon résultats.

e) **Les infiltrations** : à éviter dans la plupart des cas excepté dans les tendinopathies calcifiantes mais toujours avec modération.

b) En position couché (dans les cas de fatigue ou d'épaule très douloureuse).

— exercices d'abduction de l'épaule : étendu sur le dos, le bras étendu le long du corps, la paume de la main vers le corps : porter le bras vers l'extérieur puis le remonter vers la tête contre l'oreille ; on peut aussi plier le bras derrière la tête.

— Exercices de flexion de l'épaule : étendu sur le dos le bras collé au corps, la paume de la main vers le corps : garder le coude droit et lever le bras jusqu'à ce que la main pointe vers le plafond ; puis, continuer à porter le bras en arrière jusqu'à ce qu'il repose sur le lit près de la tête.

— Exercices d'extension de l'épaule : étendu sur le ventre, élever le bras en position étendue jusqu'à ce que le coude s'élève de 15 cm au dessus du lit.

Enfin, à ce stade, on peut pratiquer quelques séances de suspension à l'espalier.

V. — CONDUITE DU TRAITEMENT et COMPLÉMENTS THERAPEUTIQUES

Toute cette rééducation requiert un effort constant eu égard à la ténacité rebelle de l'affection.

Chaque mouvement doit être effectué lentement au début et avec précautions dans les amplitudes. Lorsque le patient est entraîné, 15 à 20 mouvements suffisent pour chaque série. Si l'on pratique la totalité des exercices, on peut les scinder en deux séances quotidiennes.

Il faut s'abstenir sur toute épaule qui devient trop douloureuse à la mobilisation.

a) **La chaleur thérapeutique** (nous en avons parlé plus haut) **mais parfois la glace.**

b) **Hydrothérapie** : principalement la balnéothérapie, complément précieux de la rééducation d'où l'intérêt précieux des cures thermales.

c) **Kinésithérapie : Rééducation-Massages, Physiothérapie**

Réévaluer les progrès à 3 semaines de programme.

d) **Antalgiques, AINS**