NOS EXPERTS

PR THIERRY SCHAEVERBEKE
chef du service de rhumatologie au CHU de Bordeaux (33)

DR GILLES BAUDUIN
chirurgien-orthopédiste à la Polyclinique du Grand-Sud à Nîmes (30)

JEAN-CLAUDE PICHON
kinésithérapeute à la station thermale d'Amélie-les-Bains (66)

Épaule douloureuse Quelles solutions ?

Une chute au ski, des années de tennis... La cause du problème est parfois évidente. Mais une épaule peut également faire mal sans raison apparente. **Elle nécessite alors des examens plus approfondis afin de trouver le bon traitement.**

En cas de tendinite, des séances d'électrothérapie renforcent les muscles qui entourent l'articulation.

BURGER/PHANIE; DR

273

Particulièrement mobile, l'articulation de l'épaule est aussi très complexe et fragile. Contrairement à la hanche, solidement emboîtée entre le bassin et la cuisse, la stabilité de l'épaule est assurée par un ensemble de muscles, de tendons et de ligaments sollicités en permanence. Si elles subissent l'usure naturelle du temps, toutes ces parties « molles » risquent aussi de s'abîmer prématurément quand elles sont exposées à des gestes répétitifs, la plupart du temps dus à l'activité professionnelle ou à la pratique sportive. *« Mais attention à ne pas conclure d'emblée à un problème mécanique,* avertit le Pr Thierry Schaeverbeke, *même si c'est à 98 % du temps le cas. Il ne faut pas passer à côté d'autres pathologies telles qu'une maladie inflammatoire ou une tumeur osseuse. »*

Déterminer l'origine de la douleur

Toute douleur à l'épaule nécessite un examen clinique et un interrogatoire précis pour savoir si elle est positionnelle ou permanente, si elle vient de l'épaule ou si elle est d'origine cervicale, si l'on a affaire à une perte de mobilité et/ou de force. Il faut aussi prévoir une radio et un bilan sanguin. Ces examens pourront ensuite être complétés par une IRM, une échographie et/ou un arthroscanner (scanner de l'articulation) afin de mettre en place le protocole de soins le mieux adapté. Voici trois cas fréquents et leurs solutions thérapeutiques. ■

AURÉLIA DUBUC

3 RÈGLES D'OR

S'arrêter si un geste fait mal

La douleur est un signal d'alarme qu'il faut savoir respecter. Il est illusoire, voire dangereux, de penser que ça va passer en insistant un peu.

Refroidir la zone endolorie pour calmer l'inflammation

L'idéal ? Un sac de petits pois surgelés qui épousera parfaitement la forme de l'épaule. À poser sur un tissu, pour ne pas brûler la peau, trois fois par jour, pendant une quinzaine de minutes.

Appliquer, sans masser, un gel anti-inflammatoire

On se contentera d'étaler et de faire sécher sans masser. Des frictions irriteraient inutilement le tendon. Les patchs imprégnés d'anti-inflammatoires sont souvent insuffisants pour pénétrer jusqu'aux tendons, assez profonds au niveau de l'épaule.

Cas 1 La douleur se réveille à certains mouvements : c'est une tendinite

Vous ne pouvez plus attraper un objet en hauteur ou enfiler un T-shirt sans que votre épaule ne se rappelle à votre bon souvenir ? Une partie de tennis se solde par des douleurs lancinantes tout le week-end ? Inutile d'espérer que ça va passer tout seul. Un avis médical est indispensable pour confirmer ce qui semble être une lésion tendineuse chronique. Des gestes répétés dans le cadre de votre métier ou de votre activité sportive ont probablement créé des microtraumatismes au niveau des tendons de la coiffe des rotateurs, ceux qui permettent à la fois la rotation et l'élévation du bras. D'où votre gêne et vos douleurs.

La priorité : identifier les mouvements à l'origine du problème. S'ils sont effectués dans le cadre professionnel, des aménagements de poste seront à prévoir avec le médecin du travail. S'ils surviennent dans le cadre des loisirs, il faudra mettre l'épaule au repos quelques semaines, puis reprendre doucement l'activité en revoyant sa technique au tennis ou la position adoptée en jardinant.

Rééduquer l'épaule

Parallèlement aux traitements antalgiques (cryothérapie à la maison, anti-inflammatoires par voie orale, infiltration), le médecin prescrit des séances de rééducation qui auront plusieurs objectifs. Le kinésithérapeute va chercher à atténuer la douleur en appliquant des ultrasons et en massant les muscles périphériques pour relâcher les tensions. Des exercices spécifiques, parfois des sessions d'électrostimulation, vont renforcer les muscles qui entourent l'articulation pour la recentrer et donc limiter les frottements à l'origine de la lésion tendineuse. Enfin, le kiné vous apprendra à adopter des positions et des mouvements plus respectueux de l'articulation.

Les stations thermales proposent aux curistes des ateliers « ergonomie et bons gestes » encadrés par un professionnel.

NOUVEAU!

Des soins spécifiques à Amélie-les-Bains

Il est essentiel d'adopter les bonnes postures au quotidien et de prendre conscience que le stress peut aussi avoir un impact sur la douleur. C'est pourquoi la station thermale d'Amélie-les-Bains a mis en place un programme spécifique « tendinite de l'épaule ». En complément de la cure classique de 18 jours orientée rhumatologie, remboursée par l'Assurance-maladie et la mutuelle, les curistes ont la possibilité de bénéficier de massages sous l'eau. Ils peuvent aussi participer à des séances de gymnastique, à un atelier « ergonomie et bons gestes » encadrés par un kiné ou encore à une séance de sophrologie. *Plus d'infos sur le site Internet www.chainethermale.fr*

Irrités, les tendons deviennent secs, cassants. Si l'on n'intervient pas, avec le temps, ils risquent de s'effilocher, allant même jusqu'à présenter des perforations à l'arthroscanner. À ce stade, on parle de rupture constituée. Beaucoup de personnes âgées en ont sans le savoir et mettent leur moins bonne amplitude de mouvement sur le compte de l'âge.
Mais un tendon affaibli peut également se rompre net chez des personnes plus jeunes. Cette rupture peut se produire à l'occasion d'une chute ou d'un effort intense. Mieux vaut donc prendre en charge sans tarder ce type de douleur. D'autant que la plupart des arthroses de la coiffe sont liées à d'anciennes lésions tendineuses de la coiffe non traitées.

En cas de rupture, il faut parfois opérer

Le traitement se décide au cas par cas, en fonction de la taille de la rupture, de l'âge du patient et de ses possibilités de récupération.
Avant l'âge de 40 ans, on considère généralement qu'il n'y a pas besoin d'intervenir chirurgicalement. Le tendon peut cicatriser seul, à condition bien sûr de traiter la lésion tendineuse chronique et de prendre toutes les précautions nécessaires pour éviter les récidives.
À partir de 40 ans, ou même plus tôt, s'il s'agit d'une rupture complexe, les médecins préfèrent intervenir. L'objectif est de réparer le tendon et de préserver le plus possible la mobilité et la force de l'articulation. L'arthroscopie permet aujourd'hui d'opérer des patients jusqu'à l'âge de 70 ans sans léser leur masse musculaire. C'est important, car il est parfois indiqué de poser une prothèse afin de résoudre un problème d'épaule qui ne bouge plus du tout et déclenche de fortes douleurs. Et, dans ce cas, le muscle deltoïde (autour de l'épaule) doit être intact.

DITES, DOCTEUR...

Les infiltrations sont-elles douloureuses ?

Les injections de corticoïdes ont mauvaise réputation. Pourtant, une infiltration est un acte beaucoup moins agressif pour l'organisme qu'une prise quotidienne de comprimés anti-inflammatoires si, comme il est recommandé, on n'en fait pas plus de quatre au même endroit dans l'année.

- **Le geste lui-même fait moins mal qu'on l'imagine.** L'aiguille est relativement fine et le produit injecté n'est pas douloureux. Les personnes anxieuses peuvent se faire prescrire un patch d'Emla® pour « endormir » la zone à piquer.
- **Quant à un éventuel regain de la douleur** dans les heures qui suivent la séance, elle constitue un phénomène passager tout à fait normal. Seule une douleur survenant 48 à 72 heures après l'infiltration doit inquiéter et amener à consulter. C'est peut-être une infection, effet secondaire rare, mais qui doit être pris en charge rapidement.

L'infiltration est un acte moins douloureux qu'il n'y paraît. On veillera cependant à ne pas en pratiquer plus de quatre par an au même endroit.

Cas 2 L'épaule est de plus en plus raide : c'est une capsulite

Au début, des douleurs peu intenses peuvent, à tort, faire penser à une tendinite. Mais au fil des semaines, elles deviennent si fortes qu'elles empêchent de dormir et que l'épaule s'ankylose. Il ne faut surtout pas attendre pour consulter. Après s'être assuré, au moyen d'une radio, qu'il n'y a aucune trace d'arthrose, le médecin conclura à une capsulite rétractile. Après l'ankylose, l'épaule devient en effet totalement raide, mais ne fait plus mal.
Connue aussi sous le nom d'« épaule gelée », cette inflammation de la capsule (enveloppe qui entoure l'articulation) n'a pas toujours de cause évidente. Elle pourrait être due à un traumatisme local, favorisée par un désordre métabolique (diabète), la prise de certains médicaments ou le stress, la fatigue… Si la douleur finit toujours par s'estomper, cela peut prendre plusieurs semaines.

Les infiltrations s'avèrent souvent nécessaires

Le rhumatologue va chercher à la soulager au maximum avec l'application de froid, de pommade antalgique et surtout des infiltrations. Dès que la douleur devient supportable, il est crucial d'attaquer la phase de rééducation pour préserver au mieux la mobilité de l'épaule. Il faudra voir le kiné plusieurs fois par semaine, parfois pendant plusieurs mois, et compléter ce travail par des exercices à la maison. Ce travail long et fastidieux en vaut la peine. Si la rééducation est bien menée, on peut espérer récupérer toute l'amplitude de mouvements.

B. BOISSONET/BSIP

Cas 3 La douleur survient par crises : c'est une calcification

Une douleur violente au point de réveiller la nuit, qui « lance » par crises. Impossible de bouger le bras tellement ça fait mal, même quand on est immobile. Ces signes sont caractéristiques d'une calcification tendineuse, due à un dépôt de calcium en surface des tendons. Mais cela n'a rien à voir avec une alimentation qui serait trop riche en calcium. La maladie touche essentiellement les femmes, entre 30 et 50 ans. Elle peut même survenir plusieurs fois. Si elle se manifeste le plus souvent au niveau de l'épaule, elle peut aussi être généralisée. On parle dans ce cas de maladie des calcifications multiples. C'est douloureux, mais pas grave.

Des traitements à base d'antalgiques et d'anti-inflammatoires

Après avoir confirmé le diagnostic de calcification tendineuse avec une radio, le médecin cherche à soulager la douleur : immobilisation, glaçage, antalgiques par voie orale, infiltration font partie des traitements habituels. Si ça ne suffit pas, on peut utiliser des ondes de choc, comme on le ferait pour un calcul rénal. La ponction-trituration du tendon, qui consiste à ponctionner la calcification avec une aiguille sous contrôle radiologique, est de moins en moins pratiquée. Il existe en effet un risque d'infection ou de lésion tendineuse. En dernier recours, si la douleur persiste plus de six mois, mieux vaut retirer chirurgicalement l'accumulation de calcium. Mais la plupart du temps, le dépôt s'évacue spontanément au cours d'une crise extrêmement douloureuse qui correspond à la rupture de l'amas calcique. ■

3 GESTES POUR ASSOUPLIR L'ÉPAULE

1 **Monter le bras** le long d'un mur sans dépasser le seuil de la douleur.

2 **Réaliser des mouvements circulaires avec le bras** pour retrouver une bonne mobilité de l'épaule. Un geste à répéter plusieurs fois par jour.

3 **Effectuer des rotations de l'épaule** en portant la main de derrière la nuque à l'arrière de la colonne lombaire, dans le but de gagner en amplitude.

COMMUNIQUÉ

SÉLECTION DE JUIN

www.lesproduitsdumois.com

Gardez un VENTRE PLAT avec Ménophytea !

Formulé pour réduire le « petit ventre rond[1,2] », de la ménopause **Ménophytea Ventre Plat** vous aidera à vous sentir bien au quotidien. Composé d'opuntia, d'un extrait de graines de [1]carvi qui va agir sur les rondeurs abdominales en limitant les ballonnements et de [2]leucine, composant des protéines qui contribuent au maintien de la masse musculaire, **Ménophytea Ventre Plat** vous apporte une réponse adaptée.

■ Chez votre pharmacien env. 14 €
Complément alimentaire ACL 979 972.0 - Plus d'infos sur www.menophytea.com

PROBLÈMES DE MÉMOIRE : Surmenage, Examens, Vieillissement cérébral...

Enfin disponible en France.

Exclusivité des laboratoires Densmore.

MEMOPTIC : Association unique de Citicoline (la référence aux Etats-Unis), Ginkgo biloba (contribue au maintien des **performances intellectuelles** telles que la concentration, l'apprentissage, la résistance au stress, de la **mémoire** et en parallèle contribue au maintien de la **vision**) et complexe de Vitamines et Minéraux.

Mémorisez MEMOPTIC !

■ En pharmacie, ACL 9833285, env. 17€ (Boîte de 30 cps)
www.densmore.mc - tél. 0800904940 (numéro vert)

CHONDROSTÉO®+ : LA FORMULE TRIPLE ACTION pour vos ARTICULATIONS

Chondrostéo®+, une formule unique et complète qui agit directement au cœur de vos articulations :

✔ **Favorise le confort articulaire** grâce à l'Harpagophytum, la Reine des Prés et le Cassis.

✔ **Protège et consolide la structure articulaire** grâce à son complexe Glucosamine - Méthyl Sulfonyl Méthane (le MSM contient du Soufre).

✔ **Renforce le capital osseux** grâce au Manganèse et au Calcium ainsi que **le capital articulaire** grâce au Cuivre. Pour une action complète, la formule associe également la Chondroïtine.

Chondrostéo®+ vous permet de retrouver souplesse, mobilité et confort au quotidien.

82% des personnes qui ont déjà utilisé **Chondrostéo®+**, ont constaté une amélioration de leurs gênes articulaires après 1 mois d'utilisation*.

■ Complément alimentaire. Env. 29,90 € la boîte d'un mois.
En pharmacie - Code ACL 5437316 - www.chondrosteo.fr
* Enquête de satisfaction ARTREO – 314 personnes et 79 médecins

POUR VOTRE SANTÉ, PRATIQUEZ UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE.
www.mangerbouger.fr - Pour paraître dans cette rubrique, Roxane Thomas 01 46 48 85 41 - photos D.R. - * peut-être