

CAPSULITE RÉTRACTILE ET ÉPAULE GELÉE QU'EST-CE QUE C'EST ET COMMENT EST-IL TRAITÉ ?

Par le Dr Eduard Alentorn-Geli

La **capsulite rétractile**, également connue sous le nom d'**épaule gelée**, est une **maladie** de l'articulation de l'épaule dans laquelle il y a une **inflammation** de la **capsule articulaire** entraînant une **douleur intense** et une perte de **mobilité**. C'est une pathologie très limitative car elle implique parfois beaucoup d'inflammation et la limitation de la mobilité peut être si élevée qu'elle empêche pratiquement toutes les **activités de base de la vie quotidienne** et la douleur nocturne est parfois grande. Il n'y a pas de cause clairement identifiée de capsulite rétractile, mais elle a été associée au **diabète**, à des anomalies de la **glande thyroïde**, à la **radiothérapie** ou à la suite d'**une intervention chirurgicale** ou d'**un traumatisme** à l'épaule.

Parfois, les patients expliquent un détail qui devrait nous faire suspecter une capsulite rétractile, l'aggravation de la douleur avec l'initiation de la **physiothérapie**. Évidemment, ce n'est pas toujours le cas, mais si la capsule est très enflammée et que la mobilité est très limitée, toute mobilisation minimale peut aggraver la douleur. Le patient aura une perte de mobilité active (celle effectuée par le **patient**) et de mobilité passive (celle effectuée par le médecin) qui est douloureuse à l'examen. À certaines occasions, des tests complémentaires tels que **l'imagerie par résonance magnétique** ou **l'échographie** peuvent aider au diagnostic car un œdème et une inflammation sont observés dans la région de la capsule antéro-inférieure ou dans la zone de l'**intervalle des rotateurs**.

En général, le traitement de la capsulite rétractile est **conservateur**, sans **chirurgie**. Il est basé, tout d'abord, sur la réduction de l'inflammation capsulaire afin de pouvoir effectuer un traitement de physiothérapie dans des conditions. Lorsque le patient a une grande inflammation, il est très difficile pour le **physiothérapeute** de bien travailler ; dans ces situations, **une thérapie** avec des mesures anti-inflammatoires est généralement effectuée. D'un point de vue pharmacologique, des anti-inflammatoires non stéroïdiens (**AINS**) ou de la **cortisone orale** (bien que cette dernière ait plus d'effets indésirables) peuvent être prescrits pendant quelques jours pour réduire l'inflammation, associés, comme mentionné, à des mesures anti-inflammatoires physiothérapeutiques. Lorsque l'inflammation est très importante, il est préférable d'effectuer une infiltration intra-articulaire de **corticoïdes**, qui pourrait être répétée dans le mois si l'amélioration est partielle. L'objectif sera pour la phase inflammatoire de la capsulite rétractile, c'est-à-dire lorsque le patient se présente à la clinique sans **douleur**, mais avec une perte persistante de mobilité. À ces moments-là, le patient peut effectuer de la **physiothérapie** sans restrictions pour essayer de gagner en mobilité.

Lorsque le traitement **conservateur** échoue, ou qu'il prend simplement plus de temps ou que le patient est particulièrement pressé de récupérer, une **arthrolyse** arthroscopique de l'épaule peut être envisagée. Dans cette chirurgie, une ouverture et une excision d'une partie de la capsule articulaire sont effectuées le long de la circonférence de l'**épaule** (autour de l'épaule à 360°) suivie d'une **manipulation sous anesthésie**. Dans la plupart des cas, ce **traitement** est efficace, même s'il est vrai qu'il nécessite que le patient suive une **physiothérapie** postopératoire intensive pour maintenir les **gains en salle d'opération**.