

J'AI MAL À L'ÉPAULE, QU'EST-CE QUE J'AI ? CAUSES DE LA DOULEUR À L'ÉPAULE

Par le Dr Eduard Alentorn-Geli

L'**épaule** est une articulation complexe qui présente de multiples causes potentielles de douleur de nature très différente. Quelque chose de très important pour guider la cause de la douleur est d'effectuer un interrogatoire correct du **patient** pour connaître toutes les caractéristiques de cette douleur : apparence (mécanisme de la blessure ou cause possible à laquelle le patient l'attribue), localisation et distribution, durée, schéma temporel (s'il est constant ou intermittent), caractéristiques de la douleur (lancinante, soutenue, diffuse, bien localisée, irradiée), les facteurs qui l'aggravent, la provoquent ou l'améliorent, et **les symptômes** associés à la douleur. Ces informations nous permettront de donner une bonne idée de la cause possible de la douleur.

Il existe différents scénarios à envisager.

Tout d'abord, nous devons déterminer si l'apparition de la douleur a été soudaine et quelle activité le patient faisait. Par exemple, s'il s'agit d'un jeune patient qui fait une chute et une douleur soudaine, il peut s'agir d'une **fracture**, d'une **luxation** de l'épaule ou d'une **rupture de tendon**. Un interrogatoire plus approfondi peut nous donner plus d'informations ; Par exemple, s'il y a une fracture, le patient remarque généralement la sensation de rupture ou de « fissure », tandis que s'il s'agit d'une luxation, logiquement le patient remarquera la **déformation** et l'impuissance fonctionnelle (incapacité à bouger l'épaule).

Dans de nombreuses occasions, la douleur n'est pas accompagnée d'un traumatisme aigu ou spécifique, mais apparaît insidieusement ou après un **surmenage** répétitif, par exemple, déménager, peindre le sol, effectuer un nettoyage en profondeur ou ranger une pièce pendant plusieurs heures. À cette occasion, les plus fréquentes seront la **bursite sous-acromiale** ou la **tendinite**, qui ne s'accompagnera normalement pas d'une rupture du tendon. C'est ce qu'on appelle le **syndrome sous-acromial**, et il provoquera des douleurs dans la région latérale ou antérolatérale de l'épaule, en particulier lorsque vous déplacez le bras au-dessus de 90°, c'est-à-dire que vous levez la main pour atteindre un objet, vous peigner les cheveux ou vous habiller. La douleur avec ces mouvements peut être accompagnée d'une petite **rupture partielle** du tendon qui est antérieure dans le cas de patients qui ont eu des épisodes de douleur pendant des années. Dans ces cas, il peut également y avoir des douleurs lors de l'effort ou une **contraction musculaire** contre résistance mais sans mouvement (**contraction isométrique**).

Lorsqu'il y a une douleur due à la rupture complète d'un **tendon**, il y aura généralement une douleur en mouvement, surtout active (celle effectuée par le patient) et à des distances maximales (derniers degrés de mobilité), mais il y aura également une perte de **force**. Il est très important de comprendre que la perte de force n'est pas exclusive à une rupture de tendon, car la douleur crée un réflexe qui inhibe le **muscle** et, par conséquent, avec la douleur, vous avez moins de force.

L'une des causes de douleurs latérales très sévères à l'épaule est la **tendinite calcifiante**. Le tendon le plus fréquemment touché est le **sus-épineux**, qui subit un processus interne de formation de dépôts de calcium (**métaplasie**) médié par **les cellules**, ce qui provoquera des douleurs dues à une inflammation locale et à un conflit d'espace (la calcification occupe une place qui peut provoquer des frottements avec les structures voisines). La phase dans laquelle la calcification est réabsorbée est celle où la douleur est la plus intense se produit. La douleur est généralement latérale et peut souvent irradier près du coude et parfois vers les doigts. La douleur est généralement

très intense, bien plus qu'une tendinite normale, au point que certains patients doivent se rendre aux **urgences** pour recevoir **des antalgiques** et **des anti-inflammatoires puissants**.

Une autre cause fréquente de douleur sans **traumatisme aigu** et d'apparition progressive et de longue durée est **l'arthrose de l'épaule**. Le patient expliquera une apparition progressive de la douleur au fil des ans qui s'aggrave avec le mouvement, rend le repos difficile et est associée à une perte de mobilité. Il est fréquent que le patient remarque des **crépitements** avec le mouvement, ou même **parfois** des clics audibles. Lorsque le patient exerce une force sur l'épaule, la douleur peut s'aggraver en raison de la compression de l' **articulation**.

Il existe une cause souvent oubliée de douleur à l'épaule qui est très courante et s'appelle **la capsulite adhésive** ou **l'épaule gelée**. Cette pathologie est une inflammation de la **capsule articulaire** (structure qui entoure une articulation) qui implique une douleur et une perte de mobilité (active et passive). La capsulite se compose d'une phase inflammatoire avec une douleur prédominante et d'une phase froide au cours de laquelle la capsule articulaire cesse d'avoir une **inflammation** mais s'est tellement épaissie qu'elle limite la mobilité. La fin du mouvement est généralement dure, car la structure a perdu son élasticité, devenant épaissie et rigide. Cette entité est parfois liée à un traumatisme léger ou à une tendinite, à une immobilisation excessive après une **fracture** ou une blessure, à l'application d' **une radiothérapie** près de l'épaule, au **diabète**, à **des maladies thyroïdiennes** auto-immunes, à une maladie athéroscléreuse ou à une pathologie **du disque cervical**.

Une autre cause fréquente de douleur à l'épaule est l' **arthrose acromio-claviculaire**. Le patient aura une douleur dans la région supérieure de l'épaule, marquant généralement l'articulation acromio-claviculaire avec une grande précision. Il donne généralement des douleurs la nuit car le patient peut se retourner dans son lit du côté affecté, provoquant une compression dans l'articulation et donc des douleurs. De plus, la douleur s'aggravera lors de l'haltérophilie, ou de faire des mouvements pour lever le bras au-dessus de 160°, c'est-à-dire lorsque le bras s'approche pour toucher l' **oreille**, ou lorsque nous croisons le bras devant la poitrine.

Lorsqu'un patient souffrant de douleurs à l'épaule se présente à la clinique, il est important de toujours explorer l'**articulation scapulothoracique** d'après vous. Il existe une entité connue sous le nom de **dyskinésie scapulaire** qui est généralement liée à une douleur à l'épaule, par exemple avec le **syndrome sous-acromial**. En effet, lorsque nous levons le bras, l'**omoplate** ou **l'omoplate** doit se déplacer à travers la **ceinture thoracique**, accompagnant ce mouvement. Lorsque cela ne se produit pas correctement, l'**articulation gléno-humérale** (l'articulation principale de l'épaule) ne bouge pas correctement et des douleurs de différentes sortes peuvent apparaître.

Il ne faut pas oublier qu'une cause de douleur à l'épaule peut également être une pathologie cervicale. Lorsqu'il y a **de l'arthrose cervicale** sans atteinte **nerveuse**, les muscles peuvent également souffrir de contractures musculaires, par exemple du muscle trapèze, ce qui peut provoquer des douleurs à l'épaule. Parfois, la douleur peut être causée par des compressions neurologiques, appelées **radiculopathies**, car le nerf est irrité ou comprimé de la racine au niveau cervical, provoquant une douleur dans la distribution de ce nerf dans le bras. Lorsque les racines touchées se situent autour des niveaux C5-C6, il peut y avoir une douleur dans la région proximale du bras, c'est-à-dire dans l'épaule. Affecter d'autres niveaux changera l'emplacement de la douleur, et il peut même s'agir d'une douleur irradiant vers les doigts de la main. En général, on considère généralement que la douleur qui irradie vers la main ne répond pas à une pathologie de l'épaule, même s'il y a une douleur à l'épaule. Il doit y avoir au moins une autre condition car la pathologie locale de l'épaule ne donnerait pas de douleur à la main. Il existe deux entités qui peuvent faire exception à cette règle : **la**

tendinite calcifiante et la capsulite rétractile. Dans les deux entités, il n'est pas rare que la douleur irradie distalement. Il convient de noter que le fait qu'un patient présente une pathologie cervicale clairement identifiée n'exclut pas la possibilité qu'il y ait également une altération concomitante de l'épaule.