



Examen de l'articulation de l'épaule

🕒 paru le 01/10/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 22/11/2020

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

L'épaule est l'articulation la plus mobile du corps. Cette mobilité est assurée par le travail conjoint de 3 articulations et de toute une série de muscles, notamment la [coiffe des rotateurs](#), un groupe musculaire qui renforce la stabilité de l'articulation de l'épaule et se charge des mouvements de l'épaule autour de 3 axes, à savoir vers l'extérieur, vers le côté/le haut et vers l'intérieur.

En quoi l'examen de base de l'épaule consiste-t-il ?

L'épaule est toujours examinée torse nu. Chaque thérapeute a sa propre routine, les examens de base énumérés ci-dessous ne se déroulent pas toujours dans le même ordre. Il est important que tous les aspects de l'examen de l'épaule soient couverts.

Généralement, le thérapeute commence par une observation du cou et de l'épaule :

- Une perte de masse musculaire (atrophie musculaire) derrière l'omoplate pourrait signifier une lésion nerveuse ou tendineuse
- Un léger gonflement au niveau d'une articulation pourrait faire penser à une affection articulaire.

Le thérapeute vérifiera aussi par une palpation si les tendons sont sensibles ou douloureux afin de voir si ceux-ci présentent une inflammation (tendinopathie).

La mobilité de l'articulation de l'épaule est vérifiée à travers un examen actif et passif :

Pendant l'examen actif, le médecin va vous demander de bouger votre bras dans différentes directions :

- Devant vous (flexion) ;
- Derrière vous (extension) ;
- L'écarter de votre corps (abduction) ;
- Le rapprocher de votre corps (adduction) ;
- En gardant votre coude au corps, amener votre main sur le ventre (rotation interne) ;
- En gardant votre coude au corps, écarter votre main de votre ventre (rotation externe).

Il vérifiera ainsi si les mouvements sont complets et/ou douloureux et recherchera un éventuel arc douloureux.

Pendant l'examen passif, le thérapeute effectue ces différents mouvements lui-même, tandis que vous vous détendez complètement. Chaque mouvement est exécuté aussi complètement que possible, sans que les muscles n'exercent la moindre force. De la douleur et une limitation des mouvements peuvent suggérer une lésion de certaines structures internes non élastiques comme, par exemple, la capsule articulaire.

Le thérapeute va aussi tester la force développée par vos muscles de l'épaule. Pendant cet examen, vous devez vous-même exercer une force maximale dans toutes les directions, tandis que le médecin retient ou empêche le

mouvement. De la douleur ou une limitation de la force indiquent une lésion portée à une structure élastique, comme des muscles et des tendons.

En cas d'instabilité de l'épaule, le thérapeute peut tester le bon fonctionnement de l'articulation entre l'omoplate et la clavicule en vous demandant de lever les épaules. En cas d'instabilité de l'épaule, les articulations de l'épaule sont trop mobiles et l'épaule a tendance à bouger en dehors des limites normales de la mobilité. Elle peut aller vers l'avant (instabilité antérieure), vers l'arrière (instabilité postérieure) ou vers le bas (instabilité inférieure) ; les tests suivants permettent d'examiner ces cas de figure :

- Test de Drawer : le thérapeute fait bouger la tête de l'humérus vers l'avant et vers l'arrière tandis qu'il stabilise l'omoplate avec son autre main. S'il sent une augmentation de la mobilité, cela indique une instabilité antérieure et postérieure
- Test d'appréhension : vous ressentez une sensation de gêne à l'épaule lorsque celle-ci est déplacée latéralement à 90°, puis tournée vers l'extérieur. Cette sensation disparaît lorsque le médecin exerce une contre-pression sur la tête de l'humérus. Cela suggère une instabilité antérieure.
- Signe du sillon : le médecin tire le bras détendu vers le bas. Un espace visible entre la tête de l'humérus et l'acromion (l'os qui borde l'épaule) indique une instabilité inférieure.

En savoir plus ?

- [Os de l'épaule \(image\) – Larousse](#)
- [Épaule : une articulation à ménager – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Examen de l'articulation de l'épaule' \(2000\), mis à jour le 11.05.2016 et adapté au contexte belge le 06.03.2018 – ebpracticenet](#)