



Épaule gelée (capsulite rétractile)

🕒 paru le 18/10/2021 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 07/09/2021 • dernière vérification de mise à jour le 03/08/2021

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 ?

Une épaule gelée est appelée capsulite rétractile ou capsulite adhésive dans le langage médical. En anglais, on parle de 'frozen shoulder'. Le terme 'capsulite adhésive' indique qu'il peut y avoir des adhérences au niveau du manchon qui entoure l'articulation de l'épaule (capsule articulaire).

L'épaule est douloureuse et raide.

La capsule articulaire est plus épaisse et enflammée. Les tissus peuvent cicatriser, coller entre eux, on parle alors d'adhérences. Les muscles de l'épaule peuvent être tendus.

La cause précise de cette affection n'est pas encore bien connue. Souvent, elle est causée par une combinaison de plusieurs facteurs.

- L'affection peut se développer après une blessure ou une opération de l'épaule, lorsque vous n'avez pas pu bouger votre épaule pendant une longue période.
- L'affection peut se développer sans qu'on sache pourquoi, sans cause apparente. C'est ce qu'on appelle une épaule gelée 'idiopathique'.

Une épaule gelée peut parfois guérir toute seule, mais cela peut prendre beaucoup de temps (parfois 1 à 2 ans).

Il est important de bouger autant que possible. Un programme d'exercices supervisé par un kinésithérapeute peut certainement aider à un rétablissement complet.

Évolution

Une « épaule gelée » passe par différentes phases.

- La phase inflammatoire :
 - l'épaule est enflammée et douloureuse ;
 - la douleur est plus forte la nuit ;
 - bouger votre épaule devient plus difficile ;
 - si le médecin examine votre épaule et fait bouger votre bras, il voit que tous les mouvements sont possibles ;
 - cette phase peut durer 2 mois.
- La phase d'enraidissement, de blocage:
 - votre épaule devient de plus en plus raide, elle devient comme 'gelée' ;
 - la raideur est le plus gros problème ;
 - la douleur, parfois plus forte la nuit, diminue progressivement ;
 - cette phase dure de 2 à 6 mois.
- La phase de récupération :

- c'est la phase de « dégel » ;
- votre épaule devient de plus en plus mobile ;
- cette phase peut durer 1 à 2 ans.

Chez qui et à quelle fréquence la rencontre-t-on ?

L'épaule gelée est très fréquente. Elle touche 2 à 5 personnes sur 100.

Elle touche :

- généralement les femmes entre 40 et 60 ans ;
- plus souvent les personnes qui ont certaines maladies comme un [diabète](#), une [maladie de la thyroïde](#), une [maladie de Dupuytren](#) ou une [maladie de Parkinson](#).

Les personnes qui ont eu un traumatisme ou une opération de l'épaule avec une immobilisation prolongée de l'épaule ont plus de risque de développer une épaule gelée.

Comment reconnaître une épaule gelée ?

Votre épaule est douloureuse et raide :

- votre épaule vous fait de plus en plus mal ;
- vous pouvez avoir mal même quand vous ne bougez pas l'épaule ;
- vous pouvez avoir mal la nuit, surtout au début, surtout si vous êtes couché sur votre épaule ;
- vous avez mal si vous bougez votre épaule brusquement ;
- votre épaule devient raide, vous la bougez de plus en plus difficilement.

Comment votre médecin pose-t-il le diagnostic d'épaule gelée ?

Votre médecin pose généralement le diagnostic d'épaule gelée en vous posant simplement quelques questions et en examinant votre épaule.

Parfois, il peut demander des examens complémentaires comme, par exemple, une radiographie et une échographie pour voir s'il n'y a pas autre chose.

Que pouvez-vous faire ?

- Au début, dans la première phase (phase inflammatoire), vous pouvez appliquer des compresses froides sur l'épaule.
- Dans tous les cas, il est utile de continuer à bouger et de poursuivre vos activités quotidiennes autant que possible, dans les limites de la douleur. Cependant, évitez les mouvements et les charges qui aggravent la douleur.
- Le traitement peut être long. Une bonne relation de confiance avec votre médecin et/ou votre kinésithérapeute est importante. Vous retrouverez toute votre mobilité, ou presque. Si vous êtes diabétique, le résultat final peut être un peu moins bon.

Que peut faire votre médecin ?

Votre médecin vous guidera au fil de l'évolution. En fonction du stade, de votre douleur et de votre raideur, il peut vous proposer certains traitements.

Le traitement d'une épaule gelée se fait en général en collaboration avec un kinésithérapeute. L'avis d'un spécialiste est parfois nécessaire.

Les traitements possibles sont :

- un antidouleur :
 - paracétamol ;
 - un anti-inflammatoire non-stéroïdien, par exemple, de l'ibuprofène ou du naproxène ;
 - un opioïde léger.
- une injection dans l'articulation de l'épaule ([infiltration intra-articulaire](#)) de [cortisone](#) pour diminuer l'inflammation et de sérum physiologique pour étirer la capsule (distension capsulaire). Cette injection est surtout efficace pendant le premier stade (la phase inflammatoire) ;

- de la kinésithérapie (*voir plus loin*) ;
- une opération :
 - une arthrolyse : le chirurgien regarde avec une petite caméra dans votre épaule (arthroscopie) et y détache les adhérences.
 - des manipulations sous anesthésie générale : le chirurgien manipule votre épaule pour la libérer.

Que pouvez-vous faire avec votre kinésithérapeute ?

Votre kinésithérapeute joue un rôle très important dans le suivi et le traitement d'une épaule gelée. Il s'agit souvent d'un traitement long. La thérapie par l'exercice joue un rôle central pour gérer la douleur et récupérer la mobilité.

Votre kinésithérapeute peut :

- vous donner des informations sur l'affection et les traitements et écouter vos plaintes ;
- examiner votre épaule et ainsi évaluer :
 - la phase de l'affection ;
 - la gravité de l'affection, en fonction de la douleur, de la raideur et de ce que vous arrivez à faire ;
 - l'impact de l'affection sur votre vie quotidienne.
- vous donner des conseils pour gérer au mieux l'affection dans la vie quotidienne. Par exemple, apprendre à gérer certaines limitations fonctionnelles ;
- vous proposer des exercices :
 - adaptés à votre situation et à la phase de l'affection, vous pouvez donc les pratiquer en toute sécurité ;
 - des mouvements, des étirements, des exercices en force. Les exercices en force sont importants, même s'ils sont parfois inconfortables ;
 - certains exercices sont à faire chez vous ;

Pendant les séances, votre kinésithérapeute peut :

- masser les muscles des épaules et du cou si cela vous aide à vous détendre ;
- bouger votre épaule et appliquer d'autres techniques spécifiques pour
 - diminuer les douleurs d'épaule, du haut du dos et du cou,
 - augmenter la mobilité ;
- vérifier votre progression à l'aide d'instruments de mesure.

Votre kinésithérapeute collabore avec votre médecin (généraliste)

En savoir plus ?

- [La radiographie – Hôpital Erasme ULB](#)
- [L'échographie, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Paracétamol – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Anti-inflammatoires non-stéroïdiens – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Ibuprofène – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Naproxène – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Opioides – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Sources

Sources principales

- [Guide de pratique clinique étranger 'Épaule gelée \(capsulite rétractile, capsulite adhésive\)' \(2008\), mis à jour le 11.05.2016 et adapté au contexte belge le 04.01.2017 – ebpracticenet](#)
- [Guide de pratique néerlandais 'Plaintes au bras, au cou et/ou à l'épaule' \(2010\), mis à jour le 30.09.2017 – KNGF – Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie](#)
- DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. T113935, Adhesive Capsulitis of Shoulder; [updated 2018 Nov 30, cited 03.08.2021]. Available from <https://www.dynamed-com.gateway2.cdih.be/topics/dmp-AN-T113935>. Registration and login required

Autre source

- [L'épaule du patient parkinsonien – Poujois \(12.2012\)](#)

