

Capsulite rétractile

Prise en charge Thérapeutique

JP Bonvarlet

IAL Nollet Paris

Définition

- ▶ Correspond à un enraidissement des amplitudes articulaires en passif de la gléno humérale.



EN FAIT

► Tout commence mal

► Pas de consensus

- Baslund: apparition spontanée d'une douleur et d'une perte d'amplitude dans tous les directions avec au moins -50% de la RE
- Neviaser : épaule gelée devient un diagnostic poubelle
- Pollock: perte de la mobilité active et surtout passive
- Les Anglo saxons parlent de « Frozen shoulder » et de « adhesive capsulitis »
- Le Terme Français proposé par de Sèze de Capsulite implique un phénomène inflammatoire ce qui est inexact d'où proposition de CAPSULOSE
- D'épaule bloquée par rétraction capsulaire suivant ALLIEU

Donc

- ▶ Exclure le terme de capsulite car implique une étiologie inflammatoire non prouvée
- ▶ Oublier adhesive capsulitis, épaule gelée, frozen shoulder, épaule mixte... pour Capsulose ?
- ▶ Plus pour le terme de:
« capsulopathie enraidissante de l'épaule »
définition clinique.
- ▶ Mais pour la biblio obligatoire de conserver les anciennes dénomination qui sont consacrées par littérature: adhesive capsulitis et capsulite rétractile.....

Physiopathologie

- Réparation fibreuse dans les suites d'une phase « inflammatoire » ?
- Plus une hypothèse qu'une certitude
- On connaît des formes primitives et des formes secondaires extrinsèques ou intrinsèques
- Mécanisme garde encore ses mystères même si cytokines, metalloprotéases et Ac anti vimentine évoqués par Uthoff, Border, Suzuki, Hutchinson et autres.

Clinique

- Perte amplitudes passive de la Gléno Humérale
- Processus lent ou rapide
- Prédomine sur RLE 1 coude au corps
- Moins sur Abduction, RI
- Algique au début ++

Facteurs favorisant

- ▶ Sexe: féminin
- ▶ Age: supérieur à 40 ans,
- ▶ Traumatisme
- ▶ Diabète ++
- ▶ Immobilisation prolongée intempestives post fract
- ▶ Maladies thyroïdiennes
- ▶ Affections myocardiques
- ▶ Certaines affections auto immunes
- ▶ Facteurs psychologiques discutés
- ▶ Maladie de Dupuytren

Schéma évolutif de la Capsulose Allieu



Phase initiale 2 à 6 mois
Douleur +++
Enraidissement progressif

Seconde Phase 2 à 6
mois
Douleur en régression

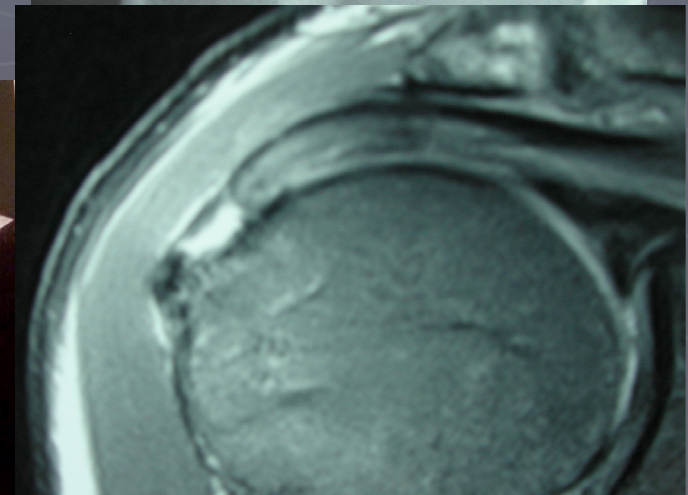
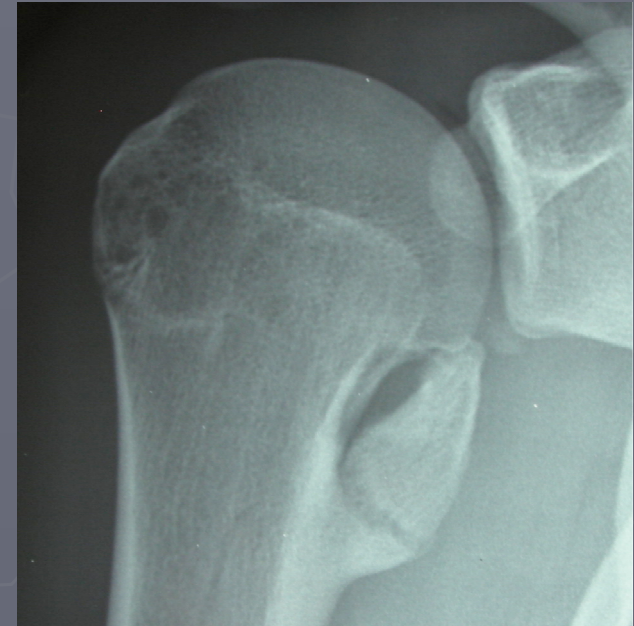
Phase terminale 2 à 6 mois
Douleur absente
Récupération de la mobilité

Neviaser 4 stades

- ▶ Stade 1: perte amplitudes passive , douleurs, évolution en moins de trois mois, récupération facile, scopie synovite inflammatoire hypertrophique fibrose peu marquée
- ▶ Stade 2: durée 3 à 9 mois douleur et raideur irréversible par « fibrose », scopie synovite dense hypervascularisée
- ▶ Stade 3: durée 9 à 14 mois, raideur persiste douleur baisse par diminution de la composante inflammatoire
- ▶ Stade 4: recouvrement progressif amplitudes et disparition des douleurs

Diagnostic différentiel

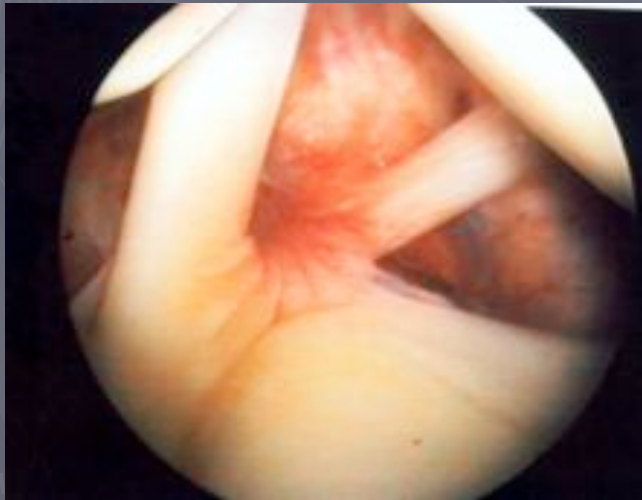
- ▶ Raideurs mécaniques osseuses
 - Omarthroses
 - Butées post traumatiques
- ▶ Raideurs par atteinte de la coiffe
 - Coincement du biceps
 - Perforation de coiffe
- ▶ Formes localisées: Thomas et coll
 - Élévation antérieure et RE2



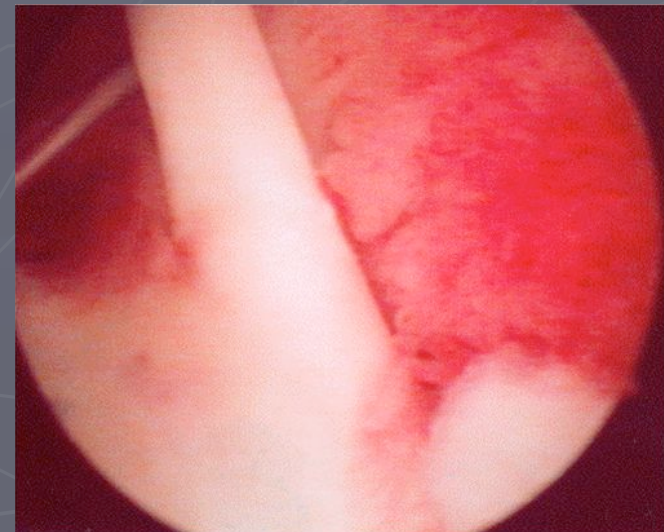
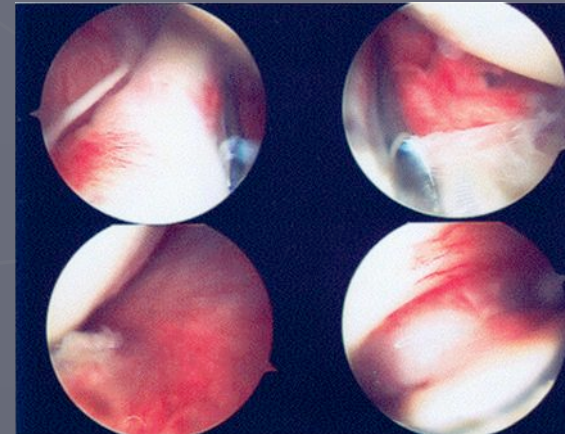
Arthroscopie

V. Conti dès 79

- ▶ En cas de doute intérêt de la mobilisation sous bloc interscalénique voire rarement de la scopie qui montre une synovite hyperhémique ++ Wiley & coll



Vue intra Nle

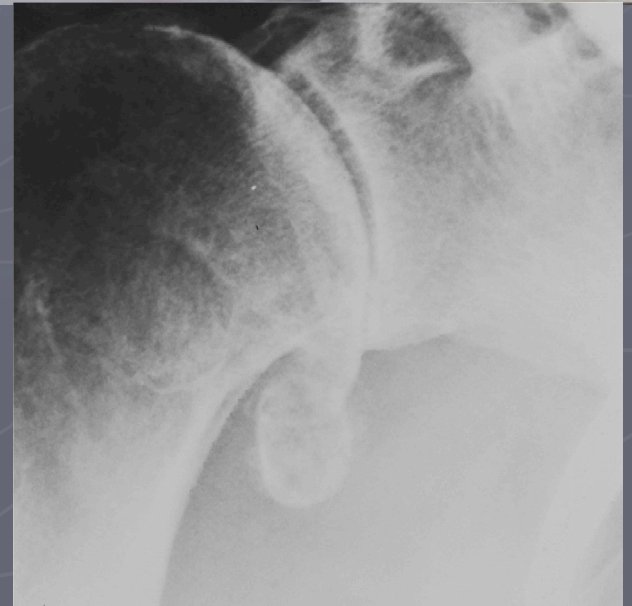


Biologie

- ▶ Seul intérêt VS CRP pour éliminer.....
- ▶ Anomalie métabolique Diabète, Thyroïde ...

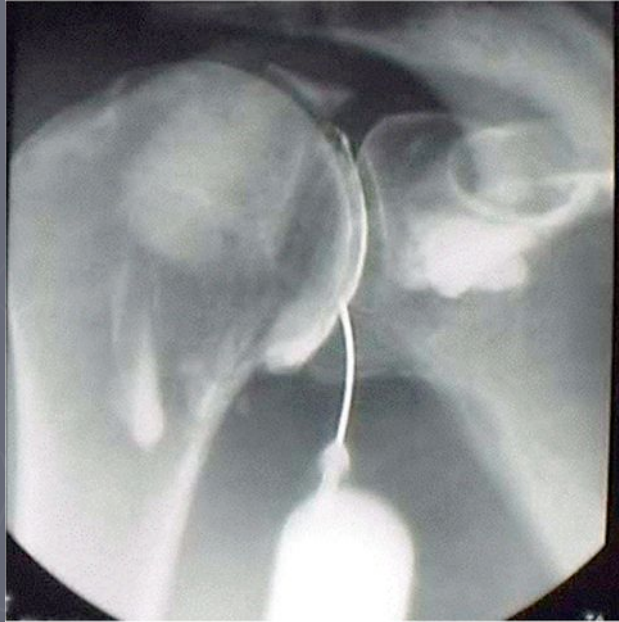
Imagerie

- Standard indispensable

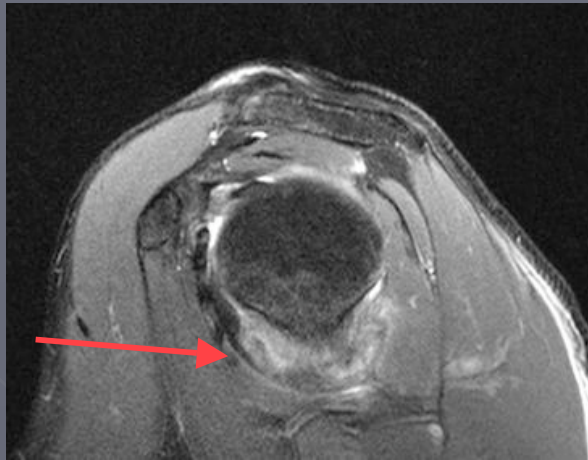


Arthrographie

réduction de la capacité et résorption lymphatique précoce

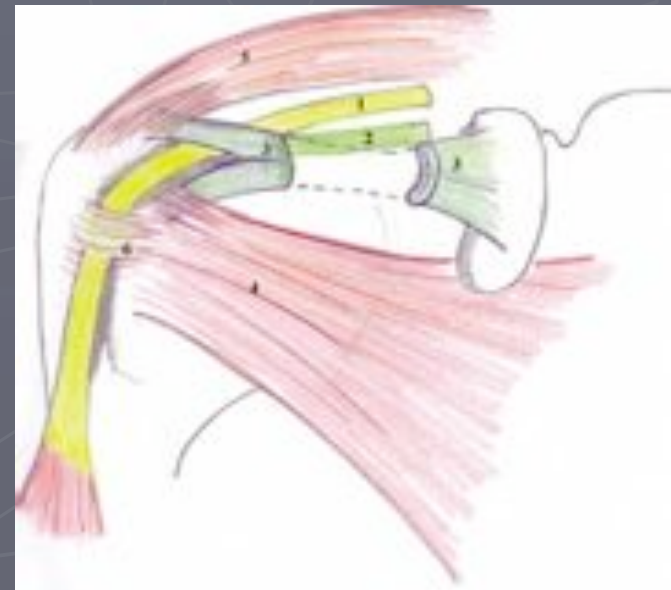


IRM capsulite phase inflammatoire oedème médullaire précoce
Epanchement articulaire faible quantité (pas spécifique)
surtout aspect inflammatoire du cul de sac axillaire au niveau du ligt gléno huméral
inférieur parfois hypertrophié comme une corde.



IRM

- ▶ Peut avoir un intérêt en pré- opératoire pour évaluer le degré de rétraction du ligament coraco huméral accusé par certains d'être au départ de la perte de la R E.
 - Kim & al: adhesive capsulitis of the shoulder: dimensions of the rotator interval measured with RMI, J Shoulder Elb Surg 2009 (18),437-42



Imagerie

- ▶ Densitométrie discordante
- ▶ Scintigraphie au technétium fixation au temps précoce sensible mais non spécifique, permet de surveiller et d'aider à une éventuelle indication chirurgicale

Traitement

► But :

- lutter contre douleur
- Lutter contre enraidissement

► Médicaments

- Antalgiques, Ains, Corticoïdes per os
- Calcitonine = NON AFSSAPS depuis 2004
- IA corticoïdes

Jacobs & coll: Cort seuls, Dist + cort > distension seule

Traitement

- ▶ Rééducation : mobilisation passive et auto rééd
- ▶ Manipulation sous anesthésie risques
 - ▶ Jacobs & al 2009, J Elbow Surg (18);dist+IA = manip sous AG mais moins de risques
- ▶ Arthrodistension
 - ▶ Buchbinder & coll rev litt: effet sur DI et mobilité
- ▶ Arthrolyses chirurgicales: non
Scopiques oui: Ogilvie-Harris sup à manipulation

Indications

- ▶ Dans la phase initiale « Inflammatoire »
 - Antalgiques
 - Injections intra articulaires de corticoïdes sous scopie
 - IA du nerf sus scapulaire : Ghozlan & coll
 - Arthro distension: voir C Delin
 - Kinésithérapie d'accompagnement auto mobilisation
 - Arslan 2001 pas de différence à 12 semaines entre IA et Kine + AINS
 - Carette & coll 2003: IA +Amm > AMM seule

Indications

- ▶ En cas de persistance de la raideur sans récupération vers 12 à 13 mois
- ▶ Discuter
 - Arthrodistension répétée suivie de rééducation
 - Les manipulations mais risques de complications fractures et absence d'incidence sur évolution globale

Arthroscopie

- ▶ Même indication que manipulation mais plus doux.
 - Permet d'agir sur le Biceps (Kanbe & Coll), geste sur capsule post non certain (Snow & all)
- ▶ Action à court terme sur mobilité
- ▶ Pas d'action sur durée évolutive
 - ▶ Pollock & al: Use of arthroscopy in the treatment of resistant frozen shoulder. Clin Orthop.1994;304:30-6
- ▶ Indication précoce vers 6 mois Seegmüller : NON
 - Attendre au moins 6 mois uniquement si raideur +++

En résumé

Il faut gérer la douleur

Merci

