

# Les épaules douloureuses aiguës et chroniques:

## *Indications du traitement en médecine générale*

Dr D NERISSON

### Mise en route et nature d'un traitement médical initial:

- 1. **Trépied obligatoire: Antalgiques + AINS + 10 séances de rééducation**
- 2. **la rééducation doit être manuelle:** privilégier la décoaptation acromio-humérale et la restauration des amplitudes passives physiologiques avant tout travail actif. (intangibles)  
Ce qui nécessite la présence rapprochée du kinésithérapeute.  
= Recommandations officielles de l'HAS et de la SFRE (Soc Franç Réed épaule)
- 3. **La durée du "test médical" est d'environ 1 mois.**
  - Si succès: poursuivre le traitement encore 1 mois
  - Si absence totale d'effet: avis chirurgical
- 4. **Quand l'instauration de ce traitement médical est justifiée?**
  - 4a. **Pour les épaules douloureuses aiguës non traumatiques:** elles correspondent aux tendinopathies de coiffes inaugurales, calcifiées ou non, qui peuvent être d'instauration brutale...
  - 4b. **Pour les épaules douloureuses chroniques:**
    - 4b1. **Avec raideur** s'il s'agit d'une **omarthrose** à la radio, *l'infiltration intra articulaire de cortisone peut être un appoint du traitement initial (geste rhumato ou radio guidé en général)*
    - 4b2. **Sans raideur en l'absence de contexte sportif** (en général >40 ans), ce qui représente **80% de la pathologie chronique de l'épaule** et qui correspond aux tendinopathies chroniques rompues ou non. Dans ce cas l'instauration du TTT médical initial est toujours utile même si l'on devait déboucher sur un geste chirurgical car constitue alors l'indispensable préparation pré OP. *Si le bilan échographique objective/soupçonne une rupture transfixiante de coiffe (perforation complète) , avis chirurgical nécessaire mais non urgent, le TTT initial peut être conduit à son terme.*

### Quand demander l'avis chirurgical?

- 1. **Après 1 à 2 mois de TTT médical initial si tendinopathie de coiffe**, d'emblée si rupture avérée
- 2. **Après 2-3 mois si omarthrose**, pour laquelle l'infiltration cortisonée peut être proposée. *(infiltration difficile à réaliser si omarthrose sans rupture de coiffe)*
- 3. **D'emblée si:**
  - 3a: **Capsulite rétractile** (ép doul raide sans omarthrose) qu'il y ait ou non algo dystrophie associée ("actuellement nommé: syndr douloureux complexe régional)
  - 3b: **Les épaules aiguës traumatiques** (fract, lux, ruptures aiguës de diagn difficile)
  - 3c: Les épaules douloureuses/gênantes chron **des sportifs**.
  - 3d: **les ruptures complète (transfixiantes)** par opposition aux partielles

**Avis chirurgical ne veut pas dire OPERATION systématique: on préfère un patient heureux non OP qu'un patient OP mécontent...**

**.... Et dans le doute: nous contacter!**