



## Épaule gelée (capsulite rétractile)

🕒 paru le 20/11/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 30/03/2021

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 ?

Dans la littérature médicale, une épaule gelée peut aussi être appelée frozen shoulder, capsulite rétractile ou capsulite adhésive.

L'épaule est douloureuse et raide. L'épaule peut être douloureuse la nuit. La douleur peut persister lors de mouvements brusques.

La cause précise de cette affection n'est pas bien connue. Le manchon qui entoure l'articulation (la capsule articulaire) est légèrement plus épais et enflammé. Il peut aussi y avoir une forme de tissu cicatriciel.

La maladie guérit généralement spontanément sans traitement, mais la guérison peut prendre une à deux années.

### Évolution

Une « épaule gelée » passe par différentes phases :

- La phase inflammatoire :
  - Votre épaule est enflammée et douloureuse ;
  - La douleur est plus forte la nuit ;
  - Bouger votre épaule est de plus en plus difficile. Votre épaule devient plus raide ;
  - Si quelqu'un d'autre (comme le médecin) examine votre épaule, il voit que tous les mouvements restent 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 :
  - Votre épaule devient de plus en plus mobile ;
  - C'est la phase de « dégel » ;
  - Cette phase peut durer 1 à 2 ans.

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

L'épaule gelée est très fréquente. Sur 100 personnes, 2 à 5 ont une capsulite.

Le plus souvent, elle touche des femmes qui ont entre 40 et 60 ans. Les personnes qui ont certaines pathologies peuvent aussi l'avoir plus fréquemment : [diabète](#), maladies de la thyroïde, [maladie de Dupuytren](#) et [maladie de](#)

## [Parkinson.](#)

Les personnes qui ont eu un traumatisme de l'épaule ou une intervention chirurgicale nécessitant une immobilisation prolongée de l'épaule peuvent aussi développer une capsulite rétractile plus facilement.

### Comment la reconnaître ?

Si vous ressentez une douleur progressive à l'épaule, si vous parvenez à mobiliser votre épaule mais de plus en plus difficilement et que vous sentez un enraidissement, il se peut que vous ayez une *épaule gelée*.

### Comment le diagnostic est-il posé ?

En principe, le médecin peut établir le diagnostic en vous posant simplement quelques questions et en examinant votre épaule. Parfois, en cas de doute, il peut demander des examens complémentaires comme une radiographie et une échographie.

### Que pouvez-vous faire ?

Dans certaines phases de la maladie, il est conseillé d'appliquer des compresses froides sur l'épaule. Dans ce cas-ci, il vaut mieux du froid que du chaud. Dans tous les cas, il est utile de continuer à bouger dans les limites de la douleur. Un traitement peut être long et fastidieux. Une bonne relation de confiance avec le médecin et/ou le kinésithérapeute est donc essentielle. De manière générale, la personne touchée retrouve toute sa mobilité, ou presque toute sa mobilité. Chez les personnes diabétiques, le résultat final peut être un peu moins bon.

### Que peut faire votre médecin ?

Le médecin vous guidera au fil de l'évolution de la maladie. En fonction du stade et de l'étendue de l'affection, il peut mettre en place certains traitements.

Le traitement d'une épaule gelée se fait en général en collaboration avec un kinésithérapeute. Il est parfois nécessaire de vous orienter vers un spécialiste.

Les traitements possibles sont :

- Un antidouleur comme du paracétamol ou un anti-inflammatoire non-stéroïdien (par exemple, de l'ibuprofène ou du naproxène) ou un opioïde léger ;
- Une injection dans l'articulation de l'épaule. Le médecin [injecte un glucocorticoïde](#) pour diminuer l'inflammation et du sérum physiologique pour étirer la capsule (distension capsulaire). Cette injection est surtout efficace pendant le premier stade (la phase inflammatoire) ;
- Kinésithérapie : en plus des séances, votre kiné vous proposera des exercices pour que votre épaule reste la plus mobile possible. Il peut également appliquer certaines techniques pour diminuer la douleur ;
- Arthrolyse : en regardant avec une petite caméra dans votre épaule (arthroscopie), on peut détacher les adhérences dans votre épaule ;
- On peut aussi relâcher l'épaule en la manipulant sous anesthésie générale.

### En savoir plus ?

- [La radiographie, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [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](#)
- [Opioïdes – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

### Sources

- [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 clinique étranger 'Adhesive capsulitis of shoulder' mis à jour le 30.11.2018 – DynaMed](#)

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