

Présentation :

Les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS), de présumées douleurs de sur-sollicitation, constituent une part non négligeable de la clientèle du kinésithérapeute. En 1998, 1 350 000 journées de travail ont été perdues par incapacité partielle ou totale des TMS. Devant ce coût social élevé, le recours au traitement est devenu fréquent.

Les tendinopathies résultent d'une sur-sollicitation qui peut avoir pour origine les gestes répétitifs au travail, ou la pratique des sports.

L'élaboration d'un tableau clinique selon Cyriax permet de déceler une souffrance des tendons des muscles de l'épaule, lorsqu'il s'agit d'une épaule douloureuse dite « simple », d'origine non spécifique.

Mesure radiographique, mesure clinique.

Les tendons ne sont pas visibles à la radiographie (sauf si ils sont calcifiées). L'échographie offre des résultats difficilement interprétables. La procédure de l'IRM est lourde et coûteuse, peu appropriée pour la recherche de lésions mineures, aisément décelées par une clinique soigneuse.

Observation avant mesure.

Tuméfactions éventuelles, coloration et température de la peau, présence ou non d'un arc douloureux en abduction. Aspect caractéristique d'une « abduction par l'omoplate » dans les cas de rupture de la coiffe des rotateurs.

Avant de procéder à une recherche de souffrance des tendons, s'assurer que les articulations ne sont pas la cause de l'épaule douloureuse dite « simple ».

Position du patient.

Assis en bord de table, le thérapeute debout devant son patient.

Pour palper le tendon terminal du SusEpineux : position main-dos.

Pour toutes les mises en tension isométriques, coude fléchi à 90° et bras le long du corps. Le test d'adduction implique d'écartier le coude du thorax.

Points visibles et palpables.

Acromion

Apophyse coracoïde (toujours très sensible, même chez le sujet normal)

Articulation acromio-claviculaire

Clavicule

Tendon d'origine du CoracoBiceps sur l'apophyse coracoïde

Tendon terminal du SusEpineux, immédiatement en dessous du rebord de l'Acromion (la position main-dos rotation interne de l'Humérus - facilite la palpation).

Tendon d'origine du Biceps Long dans la gouttière inter tubérositaire (coulisse bicipitale).

Partie antérieure de l'articulation GlénoHumérale : dans le creux de l'aisselle (récessus inférieur de la capsule).

Partie antérieure de l'articulation GlénoHumérale : le long du bord interne du Deltoïde.

Tendinopathies : Examen des souffrances de tendon/épaule

Examen initial en mobilité.

Le diagnostic différentiel entre :

- Appareil moteur actif
- Appareil moteur passif

Se fait en interrogeant le patient sur les **changements** provoqués (« Est-ce que ceci change quelque chose ? »)

Mobilisation passive et mobilisation active douloureuses en sens inverse .	Mobilisation passive et mobilisation active douloureuses dans le même sens .
Chercher les causes dans l'appareil moteur actif : muscles (structures contractiles et extensibles) et tendons (structures mises sous contrainte).	Chercher les causes dans l'appareil moteur passif : capsule articulaires et ligaments (structures non contractiles, inextensibles)

Technique de mise en tension contrariée.

La mise en tension isométrique consiste à demander au patient de pousser le plus fort possible contre une résistance appliquée par l'opérateur. Cette mise en tension précède la recherche palpatoire d'éventuels « points d'alerte ». Autour de l'épaule, les points douloureux sont tellement nombreux qu'ils fournissent rarement un renseignement précis.

Application de la résistance.

La résistance s'applique à l'inverse du mouvement demandé au patient.

La résistance doit être unidirectionnelle, la main résistante ne fournissant qu'un seul appui . Les prises qui encerclent l'avant-bras du patient sont interdites, et les prises « en berceau » déconseillées.

Abduction résistée.

La douleur révèle une souffrance du tendon terminal du SusEpineux.

Adduction résistée.

Dans ce cas, écarter le bras du patient d'au moins 35°.

La douleur révèle une souffrance du tendon terminal du GrandPectoral

Rotation externe résistée.

La douleur révèle une souffrance du tendon terminal du SousEpineux (plus rarement le PetitRond).

Rotation Interne résistée.

La douleur révèle une souffrance du tendon terminal du SousScapulaire (plus rarement GrandRond).

Flexion du coude résistée.

La douleur révèle une souffrance du tendon d'origine de la longue portion du Biceps.

Glossaire actualisé.

Tendinopathies : Examen des souffrances de tendon/épaule

Apophyse Coracoïde
Biceps
Grand Rond
Petit Rond
Sus Epineux
Sous Epineux
Sous Scapulaire

Processus Coracoïde
Biceps Brachial
Grand Rond
Petit Rond
Supra Epineux
Infra Epineux
Infra Scapulaire

Innervation.

SusEpineux (SupraSpinatus)	C5
SousEpineux (InfraSpinatus)	C5-C6
SousScapulaire (InfraScapulaire)	C5-C6
BicepsBrachial	C5-C6

Evolution du score :

Douleur permanente, même au repos	6	Douleur qui interdit de pratiquer le sport au meilleur niveau, ou de suivre une cadence de travail.	3
Douleur qui interdit la pratique du sport ou le travail habituel	5	Douleur au début de l'activité physique, disparaît avec l'échauffement, puis réapparaît à la fatigue	2
Douleur sourde au repos et en activité	4	Douleur seulement après activité sportive ou à la fin d'une journée de travail, qui disparaît ensuite	1