



Clinique du Sport de Bordeaux Mérignac
www.epaule.cliniquedusport.fr

Consultation : 05 56 12 14 40 - Fax : 05 56 47 57 32 - clinique : 05 57 20 68 00
et Le Groupe de Rééducation de la Clinique du Sport (G.R.E.C.S) 05.56.12.14.55

Protocole de rééducation d'une Capsulite Rétractile

But principal : prise en charge purement kinésithérapique de la capsulite rétractile associant des séances de mobilisations au-delà du seuil de douleur et une auto rééducation contrôlée

Trois Principes fondamentaux

- 1) **L'éducation du patient** : la douleur est provoquée par la distension de la capsule. Caractère incontournable de la douleur pendant la rééducation.
- 2) **Une kinésithérapie bien codifiée** : 3 séances hebdomadaires, mobilisations passives manuelles.
- 3) **Une auto-rééducation contrôlée** : exercices effectués par le patient seul, à domicile, au moins 3 fois par jour. Bilan itératifs réguliers réalisés par le rééducateur.

Programmation des séances

- 1) **Travail préparatoire : Lutte contre les phénomènes douloureux**
 - Massages décontractants cervico-scapulaires : trapèze, fosses sus et sous-épineuse, bras...
 - Mouvements pendulaires.
 - Auto-mobilisations en élévation antérieure.
 - Mobilisations spécifiques : la scapulo-thoracique, le ligament coraco-huméral, l'articulation gléno-humérale.
 - Décoaptation manuelle et étirements capsulaires doux et progressifs (type Mennell).
- 2) **Récupération des amplitudes articulaires : la rééducation a pour but de distendre la capsule articulaire rétractée**
 - L'élévation antérieure : Stretching de la capsule postérieure et inférieure : décubitus dorsal, plan de la scapula, décoaptation, contrôle de la tête humérale, prise distale humérale, rotation interne pour la capsule postérieure
 - L'extension : Stretching de la capsule antéro supérieure : décubitus dorsal, contracter-relâcher.
 - La rotation externe : stretching de la capsule antérieure et intervalle des rotateurs : position assise, contrôle de positionnement de la tête humérale
 - L'abduction pure : stretching de la capsule inférieure et espace omo-huméral : position assise, fixation de la scapula, massages profonds des ronds, prévention de la sonnette de la scapula

La réussite de cette rééducation repose sur les règles suivantes :

- Gestion de la douleur.
- Efficacité du traitement de la douleur.
- Motivation du patient, auto-rééducation.
- S'adapter au stade évolutif de la capsulite : les phases hyperalgiques, les phases d'accalmie, les phases de régression transitoire des amplitudes.
- Souplesse et doigté.