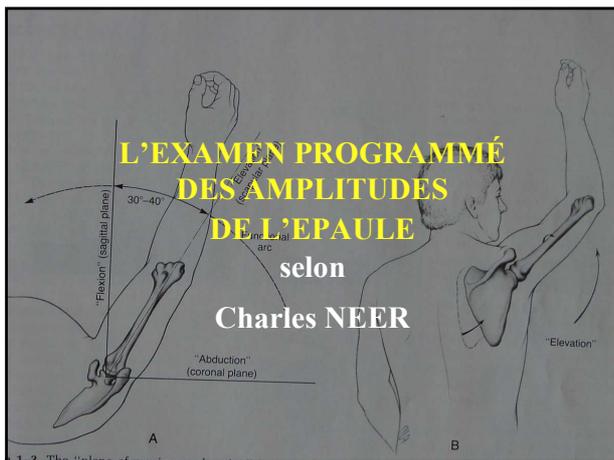


**A PROPOS DE  
L'EXAMEN PROGRAMMÉ  
DE L'EPAULE**

**Dr Jean-Pierre LIOTARD**  
Paris, le 9 décembre 2006

**LA RAIDEUR DE L'EPAULE**

Depuis 1985,  
pour tous, dans « le groupe Walch »,  
**les Amplitudes de l'Epaule**  
**sont un fil rouge continu**  
entre Chirugiens, Médecins et Kinés,  
et pour les Patients, parce qu'à 10° près  
la Raideur les gêne, même si c'est  
moins évident qu'au Genou.



**LA RAIDEUR DE L'EPAULE**

La Raideur est une Entité Clinique  
distincte du diagnostic évoqué.

**Tendinopathies et Ruptures de Coiffe,  
Calcifications, Instabilités,  
Epaules Post-Traumatiques.**

**Douleurs et Impotence Fonctionnelle sont à  
rapporter avant tout à la Raideur; le diagnostic  
évoqué ne sera repris qu'Epaule assouplie.**

**LA RAIDEUR DE L'EPAULE**

Capsulite, Bursite, Inflammation, Algo-  
Dystrophie, Raideur antalgique, Raideur  
« psychologique » ...

**Epaule pré-opératoire et post-opératoire ...  
Tout peut se voir et tout peut se dire ...**

**Mais le tableau est dominé par la composante  
Capsulaire de la Raideur de l'Epaule :  
la Capsulite Rétractile.**

**LA RAIDEUR CAPSULAIRE DE L'EPAULE**

**2 ouvertures bio-mécaniques**

**Ernest CODMAN (1869-1940)  
de l'importance de l'Elévation du bras**

**Olivier GAGEY  
le rôle des ligaments (LGHI & LCH)  
dans l'Elévation du bras**

**L'Élévation complète**

**Paradoxe de CODMAN**

Une Rotation Externe, si le bras monte dans le plan frontal, donne la même Élévation complète qu'une Rotation Interne, si le bras monte dans le plan sagittal.

**RE2**

**RE1**

**RI**

En partant d'en haut, l'Élévation donne les Rotations dites Automatiques, Interne et Externe.

Conséquence pratique : récupérer l'Élévation complète fait récupérer ces Rotations Automatiques.

**GAGEY 1988**

La Flexion est limitée par la tension du LCH.

L'Abduction est limitée par la tension du LGHI.

Dans le plan de l'omoplate, les Ligaments sont en tension réciproque équilibrée, l'Élévation est plus facile, et complète.

**L'Élévation Complète**

**LCH**

**LGHI**

Conséquences pratiques : 1) en rééducation, on récupère l'Élévation dans le plan de l'omoplate. 2) à l'examen (passif), la Flexion évalue la souplesse du LCH, l'Abduction celle du LGHI.

**LA RAIDEUR CAPSULAIRE DE L'EPAULE**

**La Capsulite Rétractile installée à 90°**

(le schéma capsulaire 90 / 0 / Main-Fesse)

Le LGHI (récessus capsulaire inférieur rétracté à la glène) donne une limitation absolue de l'Abduction, et de ce fait, des autres Amplitudes.

**Situation provisoire qui va évoluer vers...**

**La Capsulite Rétractile résolutive à partir de 100°**

Le LGHI et le récessus capsulaire inférieur se détendent et se rallongent, mais ...

le LCH prend le relai, avec une limitation variable de la Flexion et de la Rotation Externe.

Et ce jusqu'à récupération complète de l'Élévation : c'est cette Raideur Capsulaire de l'Epaule que l'on voit souvent et longtemps.

**LA RAIDEUR CAPSULAIRE DE L'EPAULE**

**à partir de 100°**

Le LCH raccourci est une petite corde, tendue de la coracoïde aux tubérosités, au sein de l'intervalle des rotateurs.

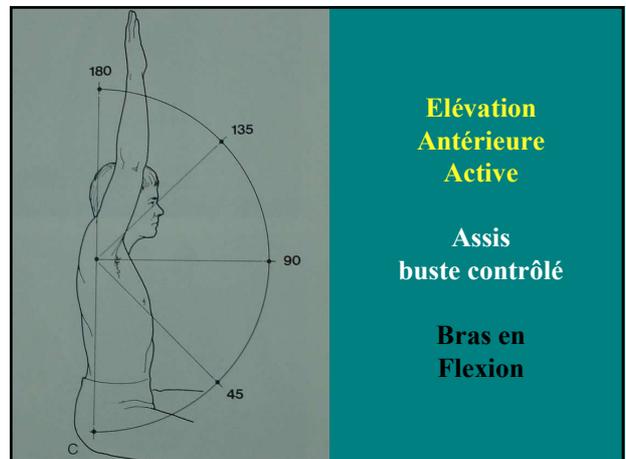
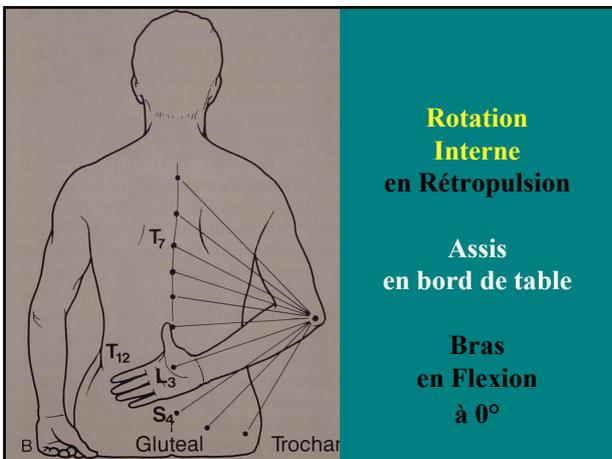
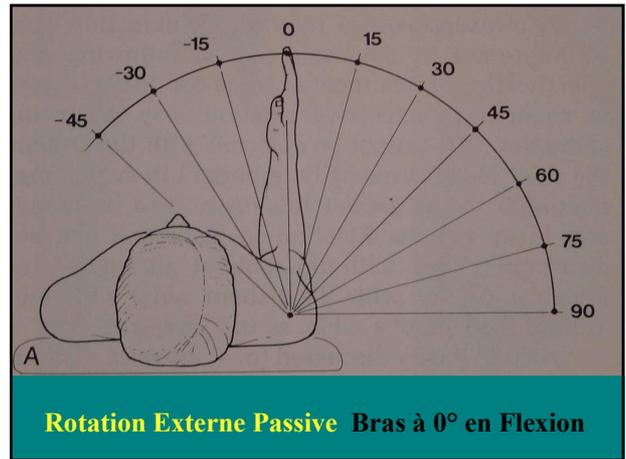
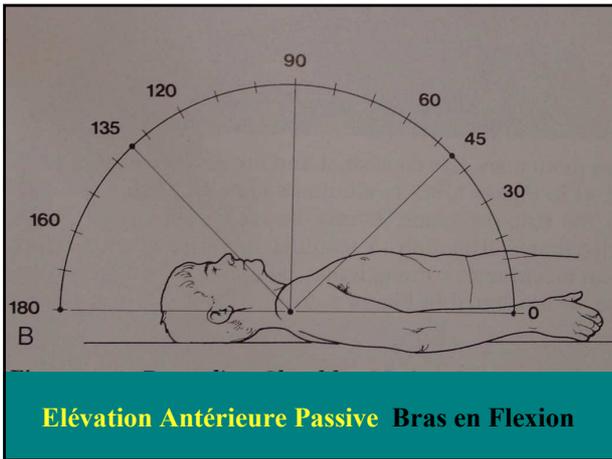
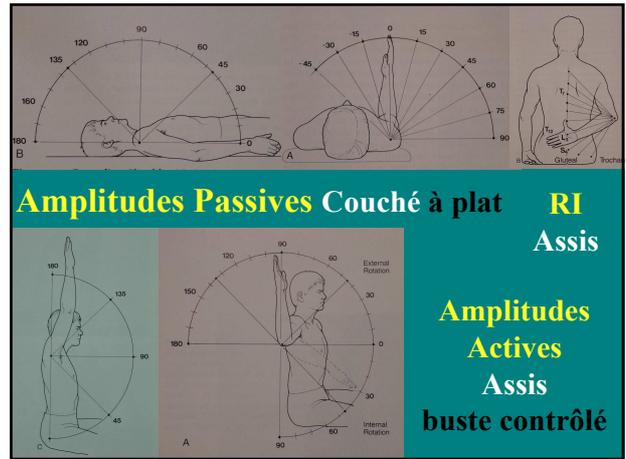
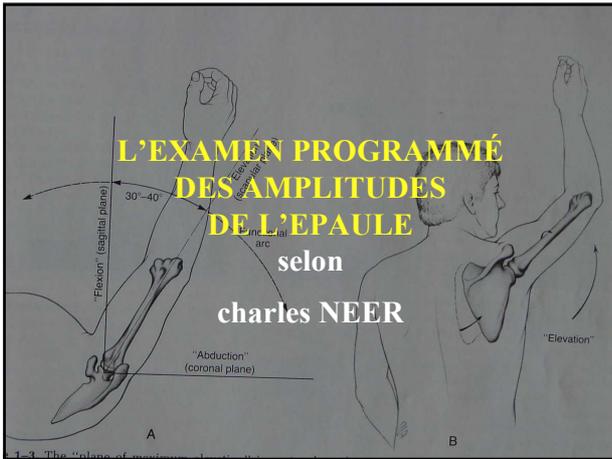
Comme la corde retient la chèvre à son piquet, Le LCH bride la mobilité dans toutes directions :

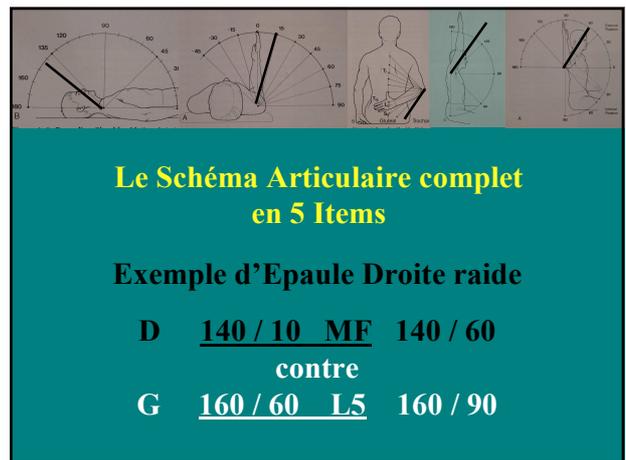
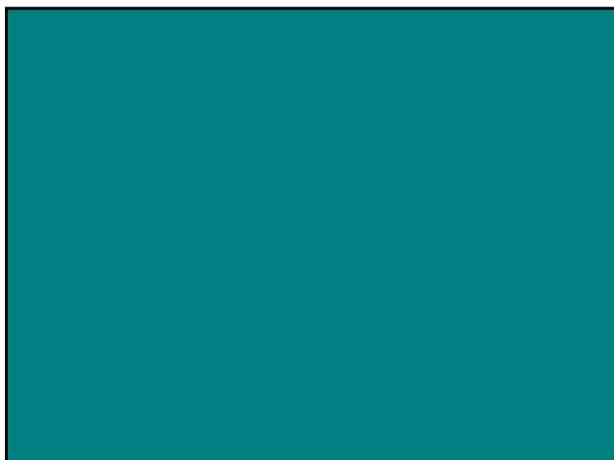
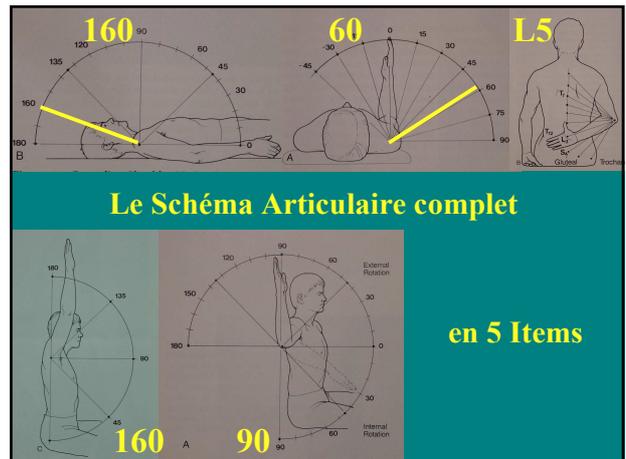
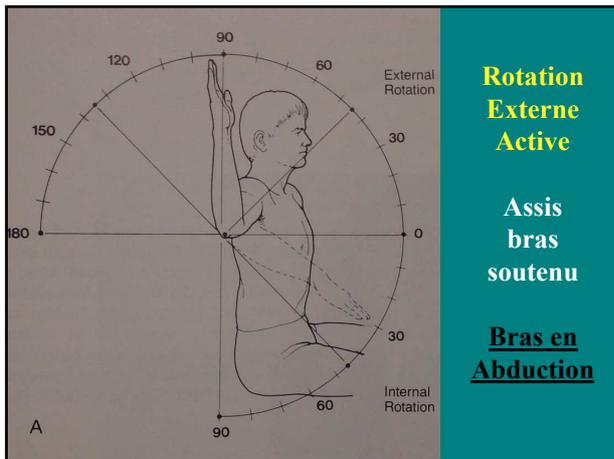
Élévation, Rotation Externe RE1, Rotation Interne-Rétropulsion (manœuvre main-dos).

**L'EXAMEN PROGRAMMÉ DE L'EPAULE**

L'examen complet évalue les Amplitudes Passives et Actives, le Testing Tendineux (Conflicts et Ruptures), la Stabilité et la Force.

L'examen des Amplitudes Passives suffit pour évaluer au départ la Raideur de l'Epaule.



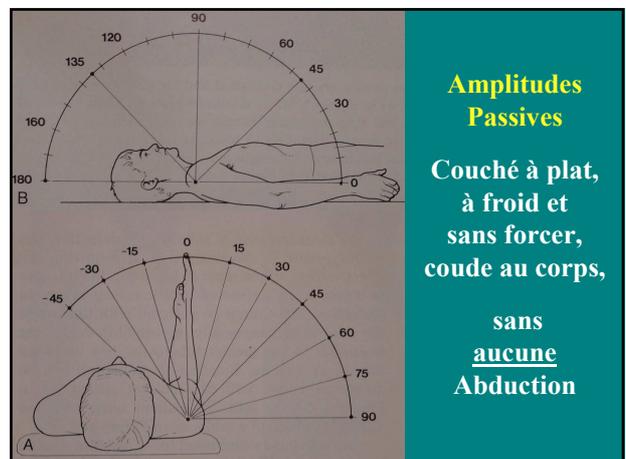


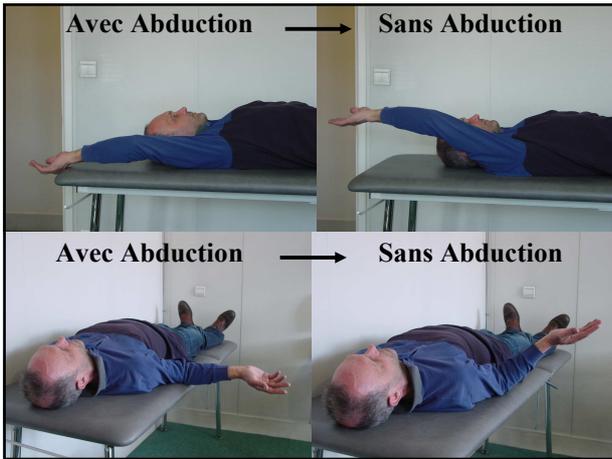
**LA RAIDEUR CAPSULAIRE DE L'EPAULE à partir de 100°**

**L'examen est strict, sans aucune abduction, en Elévation et en Rotation Externe RE1.**

**Il s'agit de débusquer à 10° près la Raideur corrélée au degré de rétraction du LCH, qui est l'élément-clef de cette Raideur.**

**Une Abduction de seulement 10° fausse le chiffre, car elle rapproche l'humérus du plan de l'omoplate, et diminue la tension du LCH.**





**LA RAIDEUR CAPSULAIRE DE L'ÉPAULE**  
**à partir de 100°**

La récupération des amplitudes doit être la plus facile possible : Elévation coudes semi-fléchis et Rotation Externe RE1 coudes flottants.

Finis les Etirements bras tendus au départ, et la Rotation Externe RE1 coudes serrés !  
 On laisse le Bras évoluer naturellement dans le plan de l'omoplate.



Etirement en RE2, coudes semi-fléchis dans le plan de l'omoplate, puis Etirement axial au zénith, en Elévation Complète.



RE1 coudes flottants dans le plan de l'omoplate