

Examen clinique de l'épaule

Henri Nielsens

Physical examination of the shoulder

The non-traumatic shoulder physical examinations starts with a specific history followed by an observation of both shoulders at rest and during anterior elevation and abduction movements that must remain symmetrical. Thereafter, the patient must be asked to indicate precisely where the pain is located. Active and passive mobilities are evaluated. In case of a major reduction of both passive and active mobility of the shoulder, which is accompanied by severe pain, the occurrence of an adhesive capsulitis should be suspected. The tendons of the rotator cuff must be evaluated with the traditional specific tests. The impingement tests must also take place, as tendon injuries often go along with subacromial impingement. Finally, palpation of the tendon of the rotator cuff as well as motor testing of the muscles of the shoulder including the serratus anterior will end the physical examination of a non-traumatic painful shoulder.

KEY WORDS

Shoulder examination, mobility, specific tests

L'examen de l'épaule non traumatique comprend une anamnèse orientée, une observation de la ceinture scapulaire au repos et lors de mouvements d'élévation antérieure et d'abduction (rythme scapulothoracique). Il faut ensuite demander au patient d'indiquer de la main contra-latérale la localisation précise des douleurs ainsi que des irradiations douloureuses. S'ensuit l'évaluation des mobilités actives et passives qui permet parfois, dès le début de l'examen, de suspecter une capsulite rétractile lorsque les mobilités tant passives qu'actives sont très réduites et douloureuses. Les différents tests spécifiques visant à mettre en évidence une lésion au niveau de l'un des tendons de la coiffe ainsi que les tests de conflit sous-acromial sont réalisés. L'examen se termine par l'examen palpatoire des tendons de la coiffe complétée du testing moteur des muscles de l'épaule à la recherche d'une douleur provoquée ou d'un déficit moteur orientant vers une neuropathie périphérique.

Les douleurs de l'épaule sont fréquentes, elles peuvent être d'origine inflammatoire et s'inscrire dans le tableau clinique d'une affection rhumatismale comme la polyarthrite rhumatoïde. Elles sont cependant le plus souvent « mécaniques » c'est-à-dire, soit post-traumatique, soit liées à une surcharge spécifique évidente comme c'est le cas lors de certaines pratiques sportives (tennis, crawl en natation...), soit survenir spontanément en rapport avec des lésions dégénératives de la coiffe des rotateurs à partir de la quarantaine. On parle parfois dans ce cas de « maladie de la coiffe » ou d'« épaule douloureuse commune ». Il existe également la capsulite rétractile qui est une affection particulière assez fréquente touchant le plus souvent la femme et dont la clinique est typique et facilement reconnaissable. Il n'est pas rare que des douleurs d'origine cervicale (cervicarthrose, cervicobrachialgies) s'accompagnent de douleurs projetées au niveau de l'épaule. Plus rarement, des neuropathies périphériques (nerf sus-scapulaire, nerf du grand dentelé) peuvent occasionner des douleurs dans la région de l'épaule.

La première étape de l'examen est l'observation de la ceinture scapulaire et de l'épaule, de face et de dos. En particulier, on évaluera la symétrie des épaules, la trophicité musculaire ainsi que la présence éventuelle d'un décollement de l'omoplate signant une atteinte du nerf du muscle grand dentelé. A ce stade, on demandera également au patient de réaliser un mouvement actif d'élévation antérieure et d'abduction des deux membres supérieurs. Durant ces mouvements, on recherchera plus particulièrement une éventuelle asymétrie des rythmes scapulo-

thoraciques (glissement des omoplates sur la cage thoracique lors des mouvements d'élévation antérieure et d'abduction). En effet, le plus souvent, une perturbation du rythme scapulo-thoracique signe une lésion de la coiffe des rotateurs.

L'anamnèse est une étape clé de l'examen. Elle nous permettra d'emblée de nous orienter vers une douleur inflammatoire, post-traumatique ou dégénérative simple jadis dénommée « périarthrite scapulo-humérale » ou « PSH ». Actuellement on préférera la dénomination d'épaule douloureuse simple. Une anamnèse bien conduite peut également nous faire suspecter une capsulite rétractile qui est une entité dont le diagnostic clinique est relativement simple une fois que l'affection est bien installée.

La suite de l'examen clinique consiste à demander au patient de montrer la localisation des douleurs au niveau de son épaule. Les lésions de la coiffe engendrent généralement des douleurs au niveau de la région acromiale avec des irradiations vers la face latérale du bras. En cas de douleurs localisées uniquement au niveau du muscle trapèze supérieur un recherche une douleur d'origine cervicale par l'examen des mobilités passives et actives de la nuque. On demandera aussi quelles sont les circonstances de survenue des douleurs. Fréquemment, les douleurs de la coiffe sont reproduites par les mouvements d'élévation du bras au-dessus du plan horizontal. Il n'est pas rare que le patient soit réveillé la nuit lorsqu'il est couché sur le côté de son épaule problématique.

Ensuite, il s'agit de vérifier les différentes pistes de mobilité de l'épaule douloureuse, par comparaison au côté sain. Cette première étape permet souvent de nous orienter d'emblée vers une capsulite rétractile en cas d'enraidissement douloureux important dans toutes les pistes et particulièrement en rotation externe et abduction. En cas d'épaule douloureuse simple sur lésions dégénératives de

la coiffe (« maladie de la coiffe »), les mobilités passives ne seront que très peu limitées et douloureuses en fin d'abduction et antépulsion avec bonne conservation des rotations.

Une étape importante consiste à tester les différents tendons de la coiffe des rotateurs à l'aide des nombreux tests spécifiques décrits dans la littérature : sus-épineux (Jobe, Yocum), biceps (Palm-up, Speed), sous-scapulaire (Gerbert). Notons que la positivité évidente d'un seul de ces tests ne permet pas d'affirmer l'existence d'une lésion ou d'une tendinopathie au niveau du tendon testé car la spécificité de ces tests est très relative. On complètera cette phase de l'examen clinique par la recherche de signes de conflit sous-acromial (manœuvres de Neer, de Hawkins) fréquemment présent dans les lésions dégénératives de la coiffe. On n'omettra pas un test de mise en compression de l'articulation acromio-claviculaire (Scarf).

La palpation des principales structures anatomiques (articulation acromio-claviculaire, tendons de la coiffe...) doit être réalisée. Afin d'être en mesure de palper le tendon sus-épineux au niveau de son insertion sur le trochiter, il s'agit de positionner le bras en adduction et rotation interne afin de dégager le tendon de sa position habituelle sous l'acromion.

On terminera l'examen de l'épaule par le testing musculaire des muscles de la coiffe des rotateurs ainsi que par celui du muscle grand dentelé (nerf long thoracique). Le testing peut reproduire la douleur pour laquelle le patient consulte orientant vers le diagnostic vers une lésion du tendon du muscle testé, tout comme les tests spécifiques des tendons de la coiffe. Ce testing peut également mettre en évidence un déficit de force orientant vers une neuropathie du nerf sus-scapulaire (muscles sus- et sous-épineux) ou du nerf long thoracique (muscle grand dentelé).

RÉFÉRENCES

1. Jain NB, Wilcox RB, Katz JN, Higgins LD. Clinical Examination of the Rotator Cuff. *MP and R* 2013; 5 (1): 45-56.
2. Magee DJ. Shoulder. In : *Orthopedic Physical Assessment*, 252-356, Elsevier Saunders, St Louis, Missouri, USA, 6^e édition, 2014.

CORRESPONDANCE

Pr. HENRI NIELENS

Cliniques universitaires Saint-Luc, UCL
Service de médecine physique
Avenue Hippocrate 10
B-1200 Bruxelles



LYRICA® PREGABALIN

Prix public à partir du 1/1/2017			
25mg	100 gélules	B/Af+	16,15€
75mg	14 gélules	D	19,33€
	56 gélules	B/Af+	20,86€
	200 gélules	B/Af+	50,13€
150mg	14 gélules	D	32,12€
	56 gélules	B/Af+	21,68€
	200 gélules	B/Af+	86,78€
300mg	14 gélules	D	45,37€
	56 gélules	B/Af+	44,53€
	200 gélules	B/Af+	125,41€

+ Af en cas d'épilepsie
(ticket modérateur égal à 0 € pour les spécialités en Af)

Aussi en grand conditionnement

LYRICA® 75mg x 200

Trouvez le programme complet sur PfizerPro www.pfizerpro.be

UNE AUTRE
DOULEUR



Pour des informations sur la sécurité de notre produit, veuillez consulter la notice ci-jointe.

1.DÉNOMINATION DU MÉDICAMENT. Lyrica 25mg, 75 mg, 150mg ou 300mg gélules. **2.COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE.** Chaque gélule contient respectivement 25mg, 75 mg, 150mg ou 300mg de prégabaline. **Excipients/à effet notoire:** chaque gélule contient également respectivement 35mg, 8,25 mg, 16,50 mg ou 33 mg de lactose monohydraté. Pour la liste complète des excipients, voir rubrique 6.1. **3. FORME PHARMACEUTIQUE.** Gélule de 25mg : blanche et orange, portant en noir les mentions « Pfizer » sur la partie supérieure et « PGN 25 » sur la partie inférieure. Gélule de 75mg : blanche et orange, portant en noir les mentions « Pfizer » sur la partie supérieure et « PGN 75 » sur la partie inférieure. Gélule de 150mg : blanche, portant en noir les mentions « Pfizer » sur la partie supérieure et « PGN 150 » sur la partie inférieure. Gélule de 300mg : blanche et orange, portant en noir les mentions « Pfizer » sur la partie supérieure et « PGN 300 » sur la partie inférieure. **4.1 Indications thérapeutiques.** **Doleurs neuropathiques.** Lyrica est indiqué dans le traitement des douleurs neuropathiques périphériques et centrales chez l'adulte. **Epilepsie.** Lyrica est indiqué chez l'adulte en association dans le traitement des crises épileptiques partielles avec ou sans généralisation secondaire. **Trouble Anxieux Généralisé.** Lyrica est indiqué dans le traitement du Trouble Anxieux Généralisé (TAG) chez l'adulte. **4.2 Posologie et mode d'administration.** Posologie. La posologie varie de 150 à 600 mg par jour, en deux ou en trois prises. **Doleurs neuropathiques.** Le traitement par prégabaline peut être instauré à la dose de 150 mg par jour administrée en deux ou en trois prises. En fonction de la réponse et de la tolérance du patient, la dose peut être augmentée à 300 mg par jour après un intervalle de 3 à 7 jours, et peut si nécessaire être augmentée à la dose maximale de 600 mg par jour après un intervalle supplémentaire de 7 jours. **Epilepsie.** Le traitement par prégabaline peut être instauré à la dose de 150 mg par jour administrée en deux ou en trois prises. En fonction de la réponse et de la tolérance du patient, la dose peut être augmentée à 300 mg par jour après 1 semaine. La dose maximale de 600 mg par jour peut être atteinte après un délai supplémentaire d'une semaine. **Trouble Anxieux Généralisé.** La posologie varie de 150 à 600 mg par jour, en deux ou en trois prises. La nécessité de poursuivre le traitement doit être réévaluée régulièrement. Le traitement par prégabaline peut être instauré à la dose de 150 mg par jour. En fonction de la réponse et de la tolérance du patient, la dose peut être augmentée à 300 mg par jour après 1 semaine. Après un délai supplémentaire d'une semaine, la dose peut être augmentée à 450 mg par jour. La dose maximale de 600 mg par jour peut être atteinte après un délai supplémentaire d'une semaine. **Interruption du traitement par la prégabaline.** Conformément aux pratiques cliniques actuelles, si le traitement par la prégabaline doit être interrompu, il est recommandé de le faire progressivement sur une période minimale d'1 semaine quelle que soit l'indication (voir rubriques 4.4. et 4.8). **Insuffisance rénale.** La prégabaline est éliminée de la circulation générale principalement par voie rénale sous forme inchangée. La clairance de la prégabaline étant directement proportionnelle à la clairance de la créatinine (voir rubrique 5.2), chez les patients présentant une insuffisance rénale une réduction de la dose devra être établie individuellement en tenant compte de la clairance de la créatinine (CL_{cr}), comme indiqué dans le Tableau 1, calculée selon la formule suivante : $CL_{cr}(ml/min) = [1.23 \times (140 - \text{âge}(années))] \times \text{poids (kg)} / \text{créatinine sérique } (\mu\text{mol/l}) \times 0.85$ pour les femmes). La prégabaline est éliminée efficacement du plasma par hémodialyse (50% du médicament en 4 heures). Pour les patients hémodialysés, la dose journalière de prégabaline doit être adaptée en tenant compte de la fonction rénale. En plus de la dose journalière, une dose supplémentaire doit être administrée immédiatement après chaque hémodialyse de 4 heures (voir Tableau 1). Tableau 1. Adaptation de la dose de prégabaline selon la fonction rénale

Clairance de la créatinine (CL _{cr}) (ml/min)	Dose journalière totale de prégabaline *		Schéma posologique
	Dose initiale (mg/jour)	Dose maximale (mg/jour)	
≥ 60	150	600	BID ou TID
≥ 30 - < 60	75	300	BID ou TID
≥ 15 - < 30	25 - 50	150	Une fois par jour ou BID
< 15	25	75	Une fois par jour
	Dose supplémentaire après hémodialyse (mg)		
	25	100	Dose unique*

TID = trois doses séparées, BID = deux doses séparées. * La dose journalière totale (mg/jour) doit être divisée par le nombre de prises indiqué pour obtenir le nombre de mg par prise. + La dose supplémentaire est une dose complémentaire administrée en une seule prise. **Insuffisance hépatique.** Aucun ajustement de la dose n'est nécessaire chez les patients insuffisants hépatiques (voir rubrique 5.2). **Population pédiatrique.** La sécurité d'emploi et l'efficacité de Lyrica chez les enfants de moins de 12 ans et chez les adolescents (12-17 ans) n'ont pas été démontrées. Les données actuellement disponibles sont décrites aux rubriques 4.8, 5.1 et 5.2, mais aucune recommandation posologique ne peut être établie. **Sujet âgé.** En raison d'une diminution de la fonction rénale, une réduction de la dose de prégabaline peut être nécessaire chez les patients âgés (voir rubrique 5.2). **Mode d'administration.** Lyrica peut être pris au moment ou en dehors des repas. Lyrica est administré uniquement par voie orale. **4.3 Contre-indications.** Hypersensibilité au principe actif ou à l'un des excipients mentionnés à la rubrique 6.2. **4.8 Effets indésirables.** Le programme d'évaluation clinique de la prégabaline a été mené chez plus de 8900 patients exposés à la prégabaline, plus de 5600 d'entre eux l'ayant été dans le cadre d'essais en double aveugle contrôlés contre placebo. Les effets indésirables les plus fréquemment rapportés ont été les étourdissements et la somnolence. Ces effets indésirables étaient généralement d'intensité légère à modérée. Dans toutes les études contrôlées, les interruptions de traitement liées aux effets indésirables ont été de 12% pour les patients recevant la prégabaline et de 5% pour ceux recevant le placebo. Les effets indésirables les plus fréquents ayant entraîné l'arrêt du traitement par la prégabaline ont été les étourdissements et la somnolence. Le tableau 2 ci-dessous énumère, par type et par fréquence, tous les effets indésirables survenus à une incidence supérieure à celle du placebo et chez plus d'un patient

(très fréquent (≥ 1/10), fréquent (≥ 1/100 à < 1/10), peu fréquent (≥ 1/1 000 à < 1/100), rare (≥ 1/10 000 à < 1/1 000), très rare (< 1/10 000), fréquence indéterminée (ne peut être estimée sur la base des données disponibles)). Au sein de chaque groupe de fréquence, les effets indésirables sont présentés par ordre de gravité décroissante. Les effets indésirables cités peuvent aussi être associés à la maladie sous-jacente et/ou aux médicaments concomitants. Dans le traitement des douleurs neuropathiques centrales dues à une lésion de la moelle épinière, l'incidence des effets indésirables en général, des effets indésirables touchant le SNC et la somnolence en particulier, a été accrue (voir rubrique 4.4). Les effets supplémentaires rapportés après commercialisation figurent dans la liste ci-dessous en italique. **Tableau 2. Effets indésirables de la prégabaline. Infections et infestations.** Fréquent : nasopharyngite. **Affections hématologiques et du système lymphatique.** Peu fréquent : neutropénie. **Affections du système immunitaire.** Peu fréquent : *Hypersensibilité.* Rare : *Cedème de Quincke, réaction allergique.* **Troubles du métabolisme et de la nutrition.** Fréquent : augmentation de l'appétit. Peu fréquent : Anorexie, hypoglycémie. **Affections psychiatriques.** Fréquent : humeur euphorique, confusion, irritabilité, désorientation, insomnie, diminution de la libido. Peu fréquent : hallucinations, crises de panique, nervosité, agitation, dépression, humeur dépressive, exaltation, *agression*, humeur changeante, dépersonnalisation, manque du mot, rêves anormaux, augmentation de la libido, anorgasme, apathie. Rare : désinhibition. **Affections du système nerveux.** Très fréquent : étourdissements, somnolence, céphalées. Fréquent : Ataxie, troubles de la coordination, tremblements, dysarthrie, amnésie, troubles de la mémoire, troubles de l'attention, paresthésies, hypoesthésie, sédation, troubles de l'équilibre, léthargie. Peu fréquent : Myoclonie, stupor, myoclonie, *perte de connaissance*, hyperactivité psychomotrice, dyskinesie, vertiges de position, tremblement intentionnel, nystagmus, trouble cognitif, *altération de la fonction mentale*, trouble du langage, hyporéflexie, hyperesthésie, sensation de brûlure, *agoussie, malaise.* Rare : *Convulsions*, parosmie, hypokinésie, dysgraphie. **Affections oculaires.** Fréquent : Vision trouble, diplopie. Peu fréquent : Perte de la vision périphérique, troubles visuels, gonflement des yeux, anomalies du champ visuel, diminution de l'acuité visuelle, douleur oculaire, fatigue visuelle, photopisie, sécheresse oculaire, larmoiement, irritation des yeux. Rare : *Perte de la vue, kératite*, oscillopsie, altération de la vision stéréoscopique, mydriase, strabisme, halo visuel. **Affections de l'oreille et du labyrinthe.** Fréquent : Vertiges. Peu fréquent : Hyperacousie. **Affections cardiaques.** Peu fréquent : Tachycardie, bloc auriculo-ventriculaire du premier degré, bradycardie sinusale, *insuffisance cardiaque congestive.* Rare : *Allongement de l'intervalle QT*, tachycardie sinusale, arythmie sinusale. **Affections vasculaires.** Peu fréquent : Hypertension, hypertension, bouffées de chaleur, bouffées vasomotrices, sensation de froid aux extrémités. **Affections respiratoires, thoraciques et médiastinales.** Peu fréquent : Dyspnée, épistaxis, toux, congestion nasale, rhinite, ronflement, sécheresse nasale. Rare : *Cedème pulmonaire*, sensation de constriction du pharynx. **Affections gastro-intestinales.** Fréquent : Vomissements, *nausées*, constipation, *diarrhée*, flatulences, distension abdominale, bouche sèche. Peu fréquent : Reflux gastro-oesophagien, sialorrhée, hypoesthésie orale. Rare : Ascite, pancréatite, *gonflement de la langue*, dysphagie. **Affections de la peau et du tissu sous-cutané.** Peu fréquent : Eruption papuleuse, urticaire, hyperhidrose, *prurit.* Rare : *Syndrome de Stevens-Johnson*, sueurs froides. **Affections musculo-squelettiques et systémiques.** Fréquent : Crampes musculaires, arthralgie, dorsalgie, douleur des membres, spasmes cervicaux. Peu fréquent : Gonflements articulaires, myalgie, contractions musculaires, douleurs cervicales, rigidité musculaire. Rare : Rhabdomyolyse. **Affections du rein et des voies urinaires.** Peu fréquent : Incontinence urinaire, dysurie. Rare : Insuffisance rénale, oligurie, *rétention urinaire.* **Affections des organes de reproduction et du sein.** Fréquent : Troubles de l'érection. Peu fréquent : Dysfonction sexuelle, retard de l'éjaculation, dysménorrhée, douleur mammaire. Rare : Aménorrhée, écoulement mammaire, hypertrophie mammaire, *gynécomastie.* **Troubles généraux et anomalies au site d'administration.** Fréquent : Cedème périphérique, œdème, troubles de la marche, chutes, sensation d'ébriété, sensations anormales, fatigue. Peu fréquent : Cedème généralisé, *œdème de la face*, oppression thoracique, douleur, fièvre, soif, frissons, asthénie. **Investigations.** Fréquent : Prise de poids. Peu fréquent : Augmentation de la créatine phosphokinase sanguine, augmentation de l'alanine aminotransférase, augmentation de l'aspartate aminotransférase, augmentation de la glycémie, diminution de la numération des plaquettes, augmentation de la créatininémie, diminution de la kaliémie, perte de poids. Rare : Diminution de la numération des globules blancs. Après interruption d'un traitement à court ou long terme par la prégabaline, des symptômes de sevrage ont été observés chez certains patients. Les réactions suivantes ont été rapportées : insomnie, céphalées, nausées, anxiété, diarrhée, syndrome grippal, convulsions, nervosité, dépression, douleurs, hyperhidrose, et étourdissements, suggérant une dépendance physique. Le patient doit en être informé en début de traitement. Concernant l'interruption d'un traitement prolongé par la prégabaline, des données suggèrent que l'incidence et la sévérité des symptômes de sevrage peuvent être dose-dépendantes. **Population pédiatrique.** Le profil de sécurité d'emploi de la prégabaline observé dans deux études pédiatriques (étude de pharmacocinétique et de tolérance, n = 65 ; étude de suivi de la sécurité d'emploi en ouvert pendant 1 an, n = 54) était similaire à celui observé dans les études menées chez l'adulte (voir rubriques 4.2, 5.1 et 5.2). **Déclaration des effets indésirables suspectés.** La déclaration des effets indésirables suspectés après autorisation du médicament est importante. Elle permet une surveillance continue du rapport bénéfice/risque du médicament. Les professionnels de santé déclarent tout effet indésirable suspecté via le système national de déclaration - voir Annexe V.7. **TITULAIRE DE L'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ.** Pfizer Limited, Ramsgate Road, Sandwich Kent, CT13 9NJ, Royaume-Uni. **8.NUMÉRO(S) D'AUTORISATION DE MISE SUR LE MARCHÉ.** EU/1/04/279/001-005, EU/1/04/279/026, EU/1/04/279/036, EU/1/04/279/011-013, EU/1/04/279/027, EU/1/04/279/030, EU/1/04/279/038, EU/1/04/279/045 **9.DATE DE PREMIÈRE AUTORISATION/DE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION.** Date de première autorisation : 06 juillet 2004. Date de dernier renouvellement : 06 juillet 2009. **10.DATE DE MISE À JOUR DU TEXTE : 03/2017.** **Médicament sur prescription.** Des informations détaillées sur ce médicament sont disponibles sur le site internet de l'Agence européenne des médicaments <http://www.ema.europa.eu/>



Parmi les "Moins Chers". Toutes les raisons de rester fidèle à l'original!

