

UNE **TENDINITE**, UNE DOULEUR TENACE



ASSOCIATION DES
CHIROPRATICIENS
DU QUÉBEC

Vous avez passé la fin de semaine à repeindre les plafonds de la maison. Le lendemain matin, une douleur sourde et diffuse dans votre épaule irradie du haut du bras jusque dans votre cage thoracique. Votre cas est bien connu. Selon un rapport de la CSST, entre 2003 et 2006, les tendinites à l'épaule représentent 32,7 % des lésions en « ITE » du système musculo-squelettique.

L'articulation de l'épaule comprend quatre muscles qui constituent la coiffe des rotateurs : le sous-scapulaire, le sus-épineux, le sous-épineux et le petit rond. Souvent, c'est le tendon du sus-épineux qui est en cause dans la tendinite de l'épaule. Ce muscle relie l'humérus (os du haut du bras) à l'articulation de l'épaule.

Les causes

La tendinite survient généralement lorsque le tendon est surutilisé suite à une répétition fréquente de mouvements faits de manière inadéquate. Cette utilisation répétitive peut amener une fatigue tissulaire qui va outrepasser les mécanismes d'adaptation du corps (homéostasie).

Bien entendu, si vous faites une chute directement sur votre épaule cela peut, à court terme, amener des limitations de mouvements et des blessures des

tissus de soutien. Dans les pires des cas, cela peut même provoquer une déchirure.

Le complexe de la subluxation vertébrale (dérangement de la mécanique de certaines vertèbres de la colonne vertébrale perturbant des processus neurologiques) peut aussi amener un contrôle déficient de la musculature de l'épaule provoquant un mouvement asymétrique de l'articulation. Ce mouvement asymétrique pourrait blesser les tissus de soutien (capsule, ligament, tendon). Cette perte de contrôle du système nerveux peut aussi amener un appauvrissement local de la circulation sanguine, affaiblir l'ensemble des tissus composant l'épaule et les rendre plus vulnérables aux blessures.

Enfin, un mauvais fonctionnement des vertèbres dorsales (D2 à D5) peut amener une irradiation de douleur vers l'épaule incluant une tension musculaire anormale au niveau de l'omoplate¹. En retour, celle-ci empêchera l'épaule de bouger librement et efficacement.

¹ Gray's Anatomy, 35th British edition, Wawick and Williams, 1975, page-1083

Réduire les risques

Afin de diminuer le risque de tendinite, il faut renforcer les muscles de l'épaule, en particulier les muscles de la coiffe des rotateurs. Il est aussi utile de prévoir des exercices d'échauffement de l'épaule avant de se livrer à un travail qui demande d'exercer une force vers l'avant avec le bras en position élevée.

Si vous devez soulever des objets sur des tablettes élevées par exemple, il est préférable d'utiliser un escabeau. De cette manière, vous éviterez de vous étirer pour prendre un objet à bout de bras. Le principe est simple, vos mains ne devraient pas se situer plus hautes que vos épaules².

De même, lorsque vous êtes sur la banquette avant d'une automobile, évitez de vous contorsionner afin d'aller chercher un sac, document ou valise sur le siège arrière. Cette façon de soulever désaxe l'épaule tout en augmentant les risques de blessures.

Bien qu'il ne s'agisse pas d'une affection grave en soi, ne pas soigner rapidement une tendinite risque de créer une série de problèmes plus graves (bursite, capsulite rétractile, déchirure du tendon, etc.) Il arrive que l'amplitude des mouvements du bras soit réduite et que les muscles de l'épaule s'atrophient lentement faute d'être utilisés.

N'attendez donc pas avant de vous soigner. Demandez conseil à votre chiropraticien. Comme tous les problèmes associés aux articulations, plus vous attendez, plus la blessure s'aggravera et plus de temps sera requis afin d'atteindre votre condition prélésionnaire.

² Textbook of Clinical Chiropractic , Gregory Plaughter, Williams & Wilkins
1993, Page-47