Capsulite adhésive

Articulation gléno-humérale · Infiltration sous repère anatomique

INDICATIONS & NIVEAU DE PREUVE

Preuves : Seule intervention cliniquement supérieure à court terme (douleur −1,0 point contre placebo). Soulage plus vite que les AINS jusqu'à 8 semaines.

Avant d'infiltrer : Associer à des exercices à domicile ou de la physiothérapie, qui prolongent le bénéfice.

Guidage & alternatives : Précision de 71 % sous repère anatomique contre 100 % sous échographie, sans différence clinique à 12 semaines.

PROTOCOLE PHARMACOLOGIQUE

Produit & dose : Kenalog 20 mg + 4 à 6 mL de lidocaïne 1 % (20, 40 et 80 mg ont donné des résultats équivalents).

Aiguille : 22 ou 25 G, 1,5 à 2 po.

Fréquence : Minimum 3 mois entre deux injections (3–4/an max). Éviter dans les 3 mois précédant une arthroplastie.



REPÈRES ANATOMIQUES & TECHNIQUE

Voie postérieure : 1 cm sous la pointe de l'acromion, dirigée vers la coracoïde ; ou voie antérieure : juste en dehors de la coracoïde.

RISQUES & PRÉCAUTIONS PROPRES AU SITE

Surveiller la glycémie pendant ≥ 48 h (jusqu'à 7 jours) chez les patients diabétiques (fréquent dans la capsulite).

Règles communes : Exclure infection cutanée ou articulaire, fracture ou hypersensibilité. Anticoagulants/antiplaquettaires poursuivis (ASRA). Aviser le patient : poussée 24–48 h (3–25 %), rougeur faciale (≤ 15 %), hyperglycémie (surveiller ≥ 48 h si diabète), dépigmentation/atrophie locale. Repos relatif 48–72 h ; reconsulter si aggravation > 72–96 h, fièvre ou rougeur ; suivi à 2–6 semaines.

Références : Benzon HT et al. (ASRA), Reg Anesth Pain Med, 2025 · Challoumas D et al., JAMA Netw Open, 2020 · Creech-Organ JA et al., Am Fam Physician, 2023 · Zadro J et al., Cochrane Database Syst Rev, 2021 · Ranalletta M et al., Am J Sports Med, 2016 · Cho CH et al., Bone Joint J, 2021 · Kraeutler MJ et al., J Shoulder Elbow Surg, 2012

Dr Morand