

RÉSUMÉ

La douleur d'épaule est une complication fréquente après un Accident Vasculaire Cérébral (A.V.C.). La littérature montre que l'étiologie de cette douleur est complexe à déterminer : des stimulations nociceptives périphériques et des phénomènes neurophysiologiques peuvent être en cause. La sub-luxation glénohumérale est une source de nociception fréquemment citée par les auteurs. Elle est due à une paralysie massive des muscles sustentateurs de la tête humérale. Elle peut être évaluée grâce à la radiographie ou à la palpation du vide sous-acromial. Bien que la sub-luxation glénohumérale soit considérée comme un facteur de risque de douleur d'épaule, la corrélation statistique de cette atteinte avec la douleur d'épaule demeure difficile à établir. Il s'agit donc d'un élément à prendre en compte dans le bilan de l'épaule du patient hémiparalysé.

Le thérapeute cherchera à prévenir l'apparition d'une sub-luxation glénohumérale ou à empêcher son aggravation. La littérature montre que l'électrostimulation neuromusculaire peut avoir un intérêt en phase précoce mais qu'elle ne permet pas de réduire une sub-luxation déjà installée. Les données scientifiques actuelles ne soutiennent ni la prescription d'écharpes et de supports à fixer sur les fauteuils roulants, ni la mise en place de taping d'épaule. Le choix des moyens utilisés reste donc à l'appréciation du thérapeute et nécessite d'être évalué au cas par cas.

Mots-clefs : épaule (shoulder), hémiparésie (hemiplegia), A.V.C. (stroke), douleur (pain), sub-luxation (subluxation).