



Epicondylite

De quoi s'agit-il ?

L'épicondylite latérale, ou « tennis elbow », est une douleur impliquant les tendons qui s'insèrent sur la partie latérale du coude. Les tendons relient les muscles à l'os. Le muscle concerné par cette pathologie, le court extenseur radial du carpe, permet d'étendre et de stabiliser le poignet.

En cas d'épicondylite, on constate une dégénérescence de l'insertion du tendon, affaiblissant son insertion osseuse et augmentant les contraintes mécaniques locales. Cela peut entraîner des douleurs pendant les activités physiques et sportives, mais également pendant les gestes de la vie quotidienne.

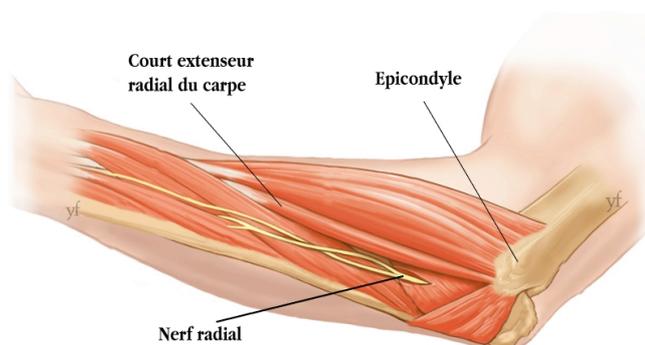
Les sports de raquettes, notamment le tennis, sont fréquemment associés à cette pathologie.

D'une façon plus générale, cette douleur rentre dans le cadre des épicondylalgies, rassemblant l'épicondylite, mais également d'autres douleurs qui peuvent trouver leur origine dans une compression nerveuse (nerf radial) ou au niveau de l'articulation du coude elle-même.

Quelles sont les causes ?

Hyper-utilisation : elle peut être due à l'activité professionnelle ou ne pas être reliée à cette cause du tout. Toute activité en étirement maximal du tendon, avec des contraintes importantes sur l'unité musculo-tendineuse, accroît les efforts sur le tendon lui-même. Les mouvements répétitifs de maintien d'une raquette de tennis, les mouvements de préhension, de découpage, peinture, tissage peuvent être incriminés.

Traumatisme : un choc direct sur la face latérale du coude peut suffire à entraîner une contusion du tendon qui peut mener à une dégénérescence inflammatoire. Un mouvement contrarié brutal, en force, peut également réaliser le même type de lésion.



Compression nerveuse : Le nerf radial est un nerf qui contourne la face externe du coude, avec un rameau pour bouger le

poignet et les doigts, et un rameau qui donne la sensibilité d'une partie de la main. En cas de compression chronique de la branche motrice, le tableau douloureux est comparable à celui d'une épicondylite. La libération chirurgicale du nerf est alors rapidement conseillée.

Qui est concerné ?

Le pic de fréquence de cette pathologie se situe entre l'âge de 30 ans et de 50 ans, mais toute personne plus jeune ou plus âgée peut être concernée, homme ou femme.

Diagnostic

La douleur est le maître symptôme qui pousse le patient à consulter. Elle est localisée sur le versant externe du coude, en regard du relief osseux saillant appelé « épicondyle ». Cette zone devient de plus en plus sensible, et les douleurs s'accroissent avec les activités physiques, même légères. La douleur commence en regard du coude, et irradie vers l'avant-bras et la main. Parfois, tous les mouvements du coude sont douloureux. La réalisation d'un bilan radiologique et parfois une étude électro-myographique permettra d'éliminer une cause nerveuse ou articulaire.

Traitement

Traitement conservateur (non-chirurgical)

Modification des activités – Au début de la maladie, l'activité en cause doit être fortement limitée, voire arrêtée, sans pour autant être complètement au repos. Il est recommandé d'adapter la taille de la raquette et du grip, et d'ajuster la

technique au tennis si besoin, par exemple en travaillant les gestes à deux mains. Cela peut parfois suffire à régler le problème.

Médicaments – Les traitements anti-inflammatoires permettent de diminuer la douleur liée à la composante inflammatoire de la maladie.

Bracelet compressif – Il est possible de porter de façon discontinue un bracelet compressif, en regard du relief musculaire de l'avant-bras, afin de réduire la tension sur le tendon et de lui permettre de cicatriser.

Rééducation – La kinésithérapie est souvent utile pour lutter contre les douleurs. Elle repose sur les techniques d'étirements et de renforcement musculaire. Les ultra-sons et les lampes à chaleur sont également bénéfiques.

Infiltration locale – Une infiltration de corticoïdes localement, dans la zone douloureuse, peut apporter un soulagement efficace et durable. Il s'agit d'un anti-inflammatoire puissant. Le nombre d'infiltrations que l'on peut réaliser sur le même coude est limité (2 à 3 au maximum).

Ondes de choc – Ce traitement récent permettrait d'améliorer une personne sur deux, par la réalisation d'ondes de choc sur l'insertion tendineuse et le tendon. Ce traitement est en général pratiqué dans des centres spécialisés disposant de ce type d'équipement.

Traitement chirurgical

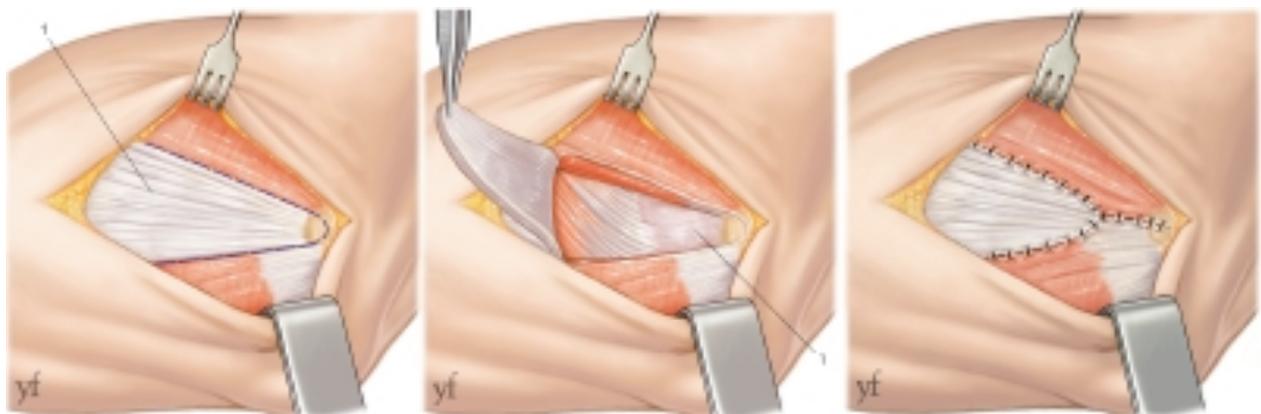
La chirurgie n'est envisagée qu'en cas d'échec du traitement médical prolongé, avec persistance de douleurs pendant plus de six mois. Le geste chirurgical consiste à retirer la zone dégénérative de

l'insertion tendineuse et à détendre le tendon avec un effet d'allongement. Dans le même temps opératoire, si besoin, le nerf radial est décomprimé et l'articulation du coude est inspectée.

Récupération

Dans les suites post-opératoires, le coude opéré est mobilisé sous le contrôle d'un kinésithérapeute. La cicatrisation est souvent lente, de l'ordre de 4 à 6 mois avant la reprise de l'activité professionnelle. L'implication du Médecin du travail pour l'adaptation éventuelle du poste de travail est impérative pour limiter le risque de récurrence.

Votre chirurgien de la main vous conseillera sur le meilleur traitement adapté à votre cas.



Allongement du tendon court extenseur radial du carpe