

EPICONDYLITE : TENDINOPATHIE DEGENERATIVE DE SURCHARGE DE TRAVAIL DES EPICONDYLIENS

Frédéric Degez – Centre de la Main- Angers

Technique de rééducation utilisée :

Protocole de Pernot-Comtet

(Cicatrisation dirigée + saturation des récepteurs nociceptifs + reprogrammation)

Particularités de la rééducation :



Surcroît de douleur pendant 8 semaines +++
Automassages pluriquotidiens indispensables

Immobilisation :

Brassard antébrachial lors des efforts

Traitement d'appoint :

Si besoin du paracétamol
Mais pas d'anti-inflammatoires



Phase 1 : J0 à J30 : douleur sur la zone myo-tendineuse

🕒 **Education du patient :**

Le patient doit comprendre sa pathologie et le traitement proposé (participation, objectifs, délais...) Apprentissage et consignes d'automassage 5 minutes/ 2h00, 7 jours par semaine.



🕒* **Insister sur automassage régulier qui augmente la résistance à la douleur et l'efficacité du protocole**

🕒 **Massage transverse profond : 15 à 20 minutes**



🕒* **Prévoir un appui suffisamment confortable pour éviter un irritation du nerf ulnaire !**

☉ **Renforcement musculaire excentrique :**

3 x 15 mouvements avec le retour en passif, choix de la masse et du diamètre fonction du patient et de son mécanisme lésionnel.



Frein de pronation



Frein de flexion



- ☉ **Etirement musculaire de la loge dorso-latérale de l'avant bras**
- ☉ **Antalgie : TENS**
- ☉ **Utilisation d'un brassard anté-brachial à l'effort pour améliorer le rendement des épicondyliens convalescents et permettre de poursuivre le travail.**

Phase 2 : J30 à J60 : douleur sur l'insertion tendineuse.

☉ **Education du patient :**

La douleur d'utilisation ne suffit pas ; la douleur provoquée doit être toujours aussi intense
consignes d'automassage 5 minutes/ 2h00, 7 jours par semaine + auto points périostés

☉ **Massage transverse profond : 15 à 20 minutes + points périostés**



**Ils permettent
en 20 secondes
de remplacer
quelques minutes
d'automassage**

☉ **Renforcement musculaire excentrique :**

3 x 15 mouvements avec le retour en passif ;
si la masse est suffisante pour le patient, on augmente la vitesse (l'inertie) de la masse.

(Frein de pronation + Frein de flexion)

- ☉ **Etirement musculaire de la loge dorso-latérale de l'avant bras**
- ☉ **Antalgie : TENS**
- ☉ **Utilisation d'un brassard anté-brachial à l'effort pour améliorer le rendement des épicondyliens convalescents et permettre de poursuivre le travail.**

Phase 3 : après J60 : arrêt de l'irritation douloureuse.

☉ La douleur :

La douleur s'estompe naturellement en quelques jours.

Elle signe ponctuellement le « rodage » du tendon lors d'exercices à risque pendant 1 mois

☉ La fonction : retour à la normale sans récurrence

⇒ Coude « oublié et fiable » entre 3 et 6 mois après le début de la prise en charge.

SURVEILLANCE

➤ La participation du patient :

- Suffisamment de d'automassage,
- Pas d'anti-inflammatoire,
- Automassage maintenu malgré l'amélioration fonctionnelle.

⇒ *Revoir l'enseignement thérapeutique.*

➤ Position de travail et geste technique :

- Réaccrocher le membres supérieurs par une bonne position vertébrale et une adduction des scapula,
- Préférer un travail coude à 30° de flexion en supination.

⇒ *Renforcer le sens kinesthésique du geste et de la posture.*

➤ Conseils d'hygiène de vie :

- Hydratation et alimentation,
- Récupération et repos

⇒ *Prévention pour une fonction durable.*

➤ Risque de souffrance du nerf radial :

- Soit par un massage mal localisé,
- Soit par décompensation de l'épicondylalgie tendineuse.

⇒ *Faire le bilan du syndrome canalaire avec l'équipe médicale*