

ESSONNE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE CLINIQUE DE L'ESSONNE

Boulevard des Champs Elysées - 91024 EVRY CEDEX
Ligne directe secrétariat d'orthopédie : 01 69 11 70 10

DOCTEUR BERTILLE CHARRUAU

Ancien Interne du CHU d'Angers
Ancien Chef de Clinique-Assistant du CHU de Tours
Membre SOFCOT
Membre associé SFCM
Chirurgie orthopédique et traumatologie
Chirurgie du Membre supérieur et de la Main
Chirurgie des nerfs périphériques - Microchirurgie

91 1 01464 5
secretariat.drcharruau@gmail.com
07.67.76.86.43

FICHE INFORMATION SUR L'EPICONDYLITE

De quoi s'agit-il ?

L'épicondylite est une tendinite du membre supérieur. Elle est aussi appelée « tennis elbow » et est une atteinte des muscles de l'avant bras à leur insertion sur l'épicondyle. L'épicondyle est le petit relief osseux de l'os du bras (humérus) juste au niveau de l'articulation du coude sur la face externe. Les extrémités des muscles qui s'insèrent sur les os s'appellent des tendons.

Les tendons sont des fibres solides qui ne s'étirent pas lorsqu'elles reçoivent une traction. Ces fibres peuvent se déchirer si elles subissent des contraintes importantes ou des chocs soudains. Actuellement des micro-déchirures sont évoquées pour expliquer les épicondylites. Elles cicatriseront lentement.

Les muscles insérés sur l'épicondyle externe du coude servent à

- étendre les doigts
- tendre le poignet
- faire tourner l'avant bras (pour que la main se présente la paume vers le haut)

Quels sont les symptômes ?

Les signes de l'épicondylite sont des douleurs du coude :

- Au toucher de la face externe du coude (épicondylite externe)
- Aux mouvements du coude pour l'étendre, attraper des objets même petits, tourner l'avant bras (pour tourner une poignée de porte par ex)

Ces douleurs peuvent s'installer progressivement ou brutalement.

L'épicondylite ne présente pas de risque d'évolution vers un état dangereux. L'évolution est souvent longue entre 9 et 24 mois avec une moyenne de 12 mois.
Pendant ces 12 mois, elle peut entraîner des difficultés pour assumer le travail et les tâches de la vie quotidienne. Elle guérit toujours spontanément.

Est-ce fréquent ?

L'épicondylite comme toutes les tendinites du membre supérieur est fréquente et cette fréquence s'est accrue régulièrement ces dernières années.

Quelles en sont les causes ?

- **Le travail est le principal facteur de risque des épicondylites** (35 à 64%), loin devant les loisirs (pratique du tennis par ex 5 à 10%) et des autres activités.
- L'épicondylite peut être due à une sollicitation excessive des tendons à un moment donnée ou à des utilisations répétées pendant de trop longues périodes. Elle dépend de la façon dont les gestes sont exécutés.

Les mouvements à risque :

- ✓ Gestes exécutés en position fixe ou dans une posture contraignantes
- ✓ Gestes répétitifs avec une force excessive
- ✓ Temps de récupération insuffisant
- ✓ Mouvements de torsion de l'avant bras et de flexion du poignet en force et répétitifs (comme un mouvement de serrage en force, le fait de prendre un objet conjugué, à la rotation de l'avant bras vers l'intérieur ou l'extérieur)
- ✓ Mouvements de la main pour frapper les objets



Le travail au froid, l'exposition aux vibrations sont des conditions favorisantes. Les mouvements de rotation, flexion et préhension sont plus à risque s'ils sont effectués le bras tendu vers l'avant ou latéralement.

L'épicondylite fait partie des maladies professionnelles. Il est indispensable de rencontrer votre médecin du travail, pour envisager une éventuelle adaptation de poste qui fait partie de la prise en charge.

Les conditions de travail sont de plus en plus évoquées comme **facteurs aggravants des épicondylites et de toutes les tendinites**

Que faire ?

Le premier traitement est **LE REPOS**. Dans les formes débutantes, elle peut guérir spontanément avec le repos.

Mise au repos :

- ✓ Dans l'effort, le coude doit être fléchi plutôt que tendu (coude au plus près du corps)
- ✓ Tout portage ou soulèvement doit se faire de préférence avec le poignet en rotation externe plutôt qu'en rotation interne (paume vers le ciel)
- ✓ Eviter tout serrage intensif et en rotation de l'avant bras en force (ex : vissage)

Comment faire le diagnostic ?

Le diagnostic est clinique.

Des **examens complémentaires peuvent être demandés** : radiographie, échographie, parfois IRM, afin d'éliminer une rupture du tendon et rechercher des signes spécifiques comme des petites calcifications qui appuient le diagnostic

Quel est le traitement ?

Le premier traitement est **LE REPOS du coude**.

Il faut envisager un **arrêt de travail parfois une adaptation de poste** indispensable à l'obtention de la guérison.

Le traitement de la douleur :

- ✓ les antalgiques, les anti-inflammatoires non-stéroïdiens calment la douleur mais ne vous guérissent pas plus vite.
- ✓ L'infiltration de corticoïdes dans le coude : elle calme plus rapidement la douleur que les médicaments par la bouche mais ne raccourcit pas le temps d'évolution de votre épicondylite, peut être même l'allonge t'elle car répétées les infiltrations de corticoïdes abiment les tendons. Elle a des risques et des contre-indications.
- ✓ La kinésithérapie peut calmer. Il est possible qu'elle raccourcisse très légèrement le temps d'évolution de l'épicondylite.
- ✓ La chirurgie est exceptionnelle encore mal évaluée. Elle ne concerne que les épicondylites anormalement longues résistantes au traitement médical bien conduit et avec parfois des signes neurologiques associés.

**CES TRAITEMENTS NE RACCOURCISSENT PAS L'EVOLUTION DE L'EPICONDYLITE
L'EPICONDYLITE GUERIT TOUTE SEULE**

LE SEUL TRAITEMENT EST

1. ATTENDRE
2. METTRE AU REPOS
3. CALMER LA DOULEUR