

Epicondylite

Il s'agit d'une inflammation des tendons s'insérant sur le bord latéral du coude, au niveau de l'humérus. Souvent appelée « Tennis -Elbow » cette maladie ne se rencontre pas seulement chez les sportifs, mais également après un choc ou une hyper sollicitation du coude, occasionnelle ou chronique. Cette lésion peut entraîner des douleurs handicapantes pouvant perdurer plusieurs mois, voir plusieurs années, et conduire en l'absence de traitement, à l'arrêt d'une activité sportive ou au changement de poste de travail.

1.DIAGNOSTIC :

Celui-ci est essentiellement fait lors de l'examen, par la reproduction des douleurs à la pression de l'insertion de ces tendons sur le bord latéral du coude. Des radiographies ou une IRM peuvent être éventuellement demandées en cas de doute sur une rupture tendineuse débutante ou sur des lésions associées.

2.TRAITEMENT :

Celui-ci est difficile, long, et souvent incomplètement efficace.

- ***Le traitement est d'abord médical***, avec arrêt des activités responsables, traitement antalgique et *anti inflammatoire*. Une rééducation spécifique est également très utile. Quelques infiltrations sont souvent également réalisées.

Des séances d'onde de choc extracorporelles par des praticiens spécialisés peuvent également être proposées.

- **Une éventuelle intervention** peut être envisagée en cas d'échec, après plusieurs mois de traitement.

Celle-ci se fait à la demande du patient lorsque, après plusieurs mois de traitement médical inefficace, il ne souhaite pas rester dans sa situation.

L'intervention consiste par une incision latérale, à détendre les tendons irrités au niveau de leur insertion osseuse, enlever l'os ou les fragments de tendons dégénératifs, éventuellement libérer les nerfs comprimés à leur contact.

L'arrêt de travail peut être de plusieurs mois au décours de l'intervention, et **l'amélioration n'est malheureusement pas toujours complète ni suffisante.**

La chirurgie reste néanmoins en cas d'échec de toutes les autres possibilités la seule solution pouvant permettre l'amélioration des symptômes.

3.INTERVENTION CHIRURGICALE :

- **Durée** : hospitalisation ambulatoire ou de 2 jours selon les cas.
- **Anesthésie** : Régionale, seul le bras est endormi.
- **Immobilisation** : bras en écharpe 8 à 10 jours

Celle-ci se déroule sous anesthésie régionale, seul le bras est endormi, un garrot est placé à la racine du membre de façon à empêcher tout saignement. Une incision de 4 à 5cm est réalisée sur le coté du coude. Plusieurs techniques différentes peuvent être utilisées, je réalise personnellement souvent dans un premier temps une détente des muscles par section de l'aponévrose, c'est-à-dire des enveloppes entourant les différents muscles, associée à une libération de la branche motrice du nerf radial qui passe à leur contact. Dans un deuxième temps, je détends les tendons au niveau de leur insertion sur l'humérus, et j'enlève l'ensemble des zones tendineuses ou osseuses dégénératives. L'ouverture de l'articulation n'est pas systématique. Un Redon, c'est-à-dire un tuyau permettant d'aspirer le sang, est laissé en place pendant 24 heures pendant le temps de l'hospitalisation, la peau est suturée par un surjet intra-dermique c'est-à-dire dans son épaisseur, afin de limiter la visibilité de la cicatrice.

Une immobilisation par écharpe est maintenue pendant une semaine, la **rééducation** est débutée deux semaines après l'intervention.

La reprise d'une activité sportive avec le bras opéré n'est en général pas en envisager avant 2 mois.

Le résultat fonctionnel peut être excellent, mais il peut persister des douleurs ou une gêne fonctionnelle occasionnant un handicap pour le patient.

4.COMPLICATIONS :

- La complication principale est la persistance de douleurs ou de gêne fonctionnelle.
- une infection, un hématome, rares mais toujours possibles, pouvant nécessiter un traitement antibiotique ou une ré intervention.
- Une lésion nerveuse ou tendineuse est également toujours possible.
- Un enraidissement du coude, avec gonflement, douleur, peut persister pendant plusieurs mois,
- Une [algoneurodystrophie](#), avec enraidissement, avec gonflement, douleur, pouvant évoluer pendant plusieurs mois Cette affection n'est malheureusement pas prévisible avant l'intervention, et de traitement difficile et long avec souvent des séquelles fonctionnelles avec perte de mobilité séquellaire.
- **Un arrêt d'activité sportive** voire changement de poste de travail peut devenir indispensable malgré la chirurgie, en rapport naturellement, non pas avec l'acte chirurgical mais la maladie de départ

Espace Médical Vauban

2A Avenue de Ségur - 75007 Paris Tél : +33 (0)1 53 59 88 09 - Fax :+33 (0)1 53 59 88 01

Syndrome du canal carpien | Tendinite coiffe des rotateurs | Tendinite de l'épaule | Tendinite coiffe des rotateurs | Douleur épaule | Luxation de l'épaule | Luxation de la clavicule | Chirurgie clavicule | Tendinite du coude | Rupture du biceps | Entorse du poignet | Chirurgie du poignet | Tendinite du poignet | Rhizarthrose | Entorse du pouce | Chirurgie Orthopédique | Chirurgien Orthopédiste | Microchirurgie | Arthroscopie | Anesthésie | Nerf cubital | Kyste mucoïde | Kyste synovial | Maladie de Dupuytren |

Mentions légales

Crédits

Dernière modification

le 06/11/2008