

L'épicondylite

Docteur Richard BERACASSAT

Définition:

L'épicondylite ou « Tennis - elbow » est une inflammation de l'insertion du tendon des muscles épicondyliens sur le bord latéral du coude. Cette pathologie est également nommée enthésopathie des épicondyliens ou épicondylalgie chronique.

C'est la pathologie d'insertion tendineuse la plus fréquente au niveau du coude.

Cette pathologie n'est pas spécifique des joueurs de tennis mais se rencontre chez des sujets pratiquant des gestes répétitifs avec fortes résistances et vibrations au niveau du coude (maçons, plâtriers, manutentionnaires etc.)

Anatomopathologie:

On retrouve 3 types d'atteintes parfois associées.

- une enthésopathie ou tendinite d'insertion
- une arthropathie huméro - radiale avec quelquefois lésions cartilagineuses
- une compression du nerf radial (beaucoup plus rare) sous l'arcade du muscle court supinateur.

Diagnostic:

Le sujet ressent des douleurs du bord latéral du coude qui limitent et parfois interdisent les efforts.

A l'examen on retrouve une douleur vive à la palpation du relief osseux de l'épicondyle et à la palpation du tendon juste en dessous.

Il existe des tests spécifiques qui vont réveiller la douleur:

- à l'extension contrariée du poignet (muscles radiaux)
- à l'extension contrariée du médius et de l'index (extenseurs)
- à la supination contrariée (court supinateur).

Examens complémentaires:

- Radiographies à la recherche de micro-calcifications
- Echographie
- Electromyogramme surtout si une atteinte du nerf radial est suspectée
- IRM plus rarement qui permet de visualiser un oedème tendineux
- Arthro-scanner qui permettra éventuellement de mettre en évidence des lésions cartilagineuses huméro-radiales.

Traitements:

Le traitement est surtout médical et fonctionnel:

- Mise au repos de l'articulation avec arrêt des activités à risques
- Anti - inflammatoires non stéroïdiens per os et en patch local
- Physiothérapie
- Infiltration locale de corticoïdes associée à une immobilisation plâtrée de 3 semaines dans les cas rebelles

La chirurgie a une place très limitée dans le traitement de l'épicondylite. Elle ne s'envisage qu'après 8 à 12 mois de traitement conservateur.

le traitement chirurgical comporte une désinsertion des épicondyliens avec allongement et parfois épicondylectomie économe. parfois il faut y associer une arthrose huméro - radiale et une libération du nerf radial (ouverture de l'arcade de Frohse). l'immobilisation du coude pendant trois semaines est nécessaire après l'intervention puis la rééducation.

La récupération est longue , parfois partielle. Les récidives existent, en particulier dans le contexte d'une maladie professionnelle ou il faut s'assurer du reclassement professionnel ou du changement de poste avec suppression des gestes à risques avant de décider une intervention.