

Docteur Franck HADJADJE

Ancien Interne du CHU d'Angers
Ancien Chef de Clinique du CHU d'Angers
Ancien Chirurgien des Hôpitaux
49 1 03804 8 00334141
Conventionné H.L.

Clinique de l'Anjou

Pôle de Consultation Tassigny
140, Av. De Lattre de Tassigny
49000 Angers
Tel : 02-41-48-08-00
Fax : 02-41-48-80-18

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie de l'Epaule

Fiche d'information de la Société Française de Chirurgie de la Main

L'ÉPICONDYLITE

Souvent appelée tennis-elbow, cette maladie régionale du coude n'est pas réservée au seul sportif. Elle est la conséquence d'une hyper-sollicitation du coude, occasionnelle ou chronique. Son origine peut être isolée ou intriquée entre une maladie des insertions des tendons sur l'os, l'usure du cartilage articulaire ou une névrite du nerf radial ; parfois, il s'agit d'une douleur d'origine cervicale dans le cadre des névralgies projetées sur la face latérale du coude et de l'avant-bras.

La douleur est le symptôme principal, d'où le terme d'épicondylalgie qui lui est préférable.

Le traitement comprend, dès le départ, l'arrêt des activités, occasionnelles ou permanentes, sollicitant contre résistance l'extension du poignet et un traitement contre la douleur associant, à des posologies variables et adaptées, anti-inflammatoires et anti-douleurs. Les infiltrations ne doivent pas être répétées, la rééducation est spécifique et adaptée, le port de bracelet ou coudière est parfois bénéfique.

Lorsque la chirurgie est envisagée, la décision revient au futur opéré. Pour apprécier la récupération finale, il faut compter un délai de 6 à 9 mois et, en général, l'arrêt de travail est de 3 mois, plus ou moins 1 mois, après l'intervention.

La chirurgie de cette affection fait appel à de nombreux procédés, en fonction de l'origine des douleurs : chirurgie tendineuse - allongement uni ou pluri-tendineux - désinsertion des tendons sur l'os, chirurgie articulaire avec émondage cartilagineux et synovectomie, chirurgie nerveuse avec libération du nerf radial.

Les fils sont enlevés entre 2 et 3 semaines en fonction de leur type, une immobilisation du coude par attelle est, dans certains cas, nécessaire pendant cette même période, puis la rééducation est débutée d'abord doucement puis en travaillant la musculature sans résistance.

Des douleurs persistent souvent pendant de nombreux mois ; en général, elles sont moins intenses qu'avant l'intervention. La prise d'anti-douleurs dans la journée doit anticiper les travaux lourds ou ceux repérés comme facteur déclenchant des douleurs. La pratique de la natation est un excellent programme pour récupérer l'équilibre fonctionnel du membre supérieur. La reprise du travail doit être accompagnée d'anti-douleurs, voire de décontracturants le soir au coucher.

Dans certains cas, l'opéré peut garder définitivement un trouble cicatriciel, une raideur partielle du coude (déficit d'extension) et des douleurs. En cas de douleur persistante à plus d'un an de l'intervention, un bilan doit être refait avec le chirurgien qui s'est chargé de l'intervention.