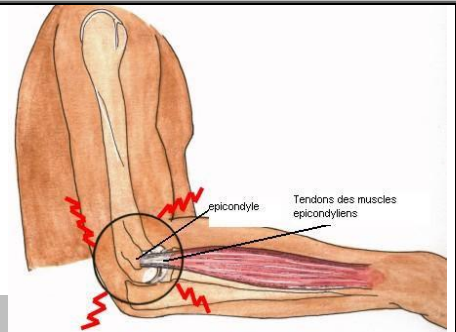


ORTHOPÉDIE



Épicondylites Externes (Tennis Elbow) Internes (Épitrôchléite ou Golf Elbow)

- Identifier et contrôler les facteurs de risque
↓ gestes répétitifs
Adapter le poste de travail
- Éliminer les autres pathologies
RX simple du coude

Ne pas faire d'IRM car elle n'apporte pas d'information pertinente. Prouver une déchirure de l'insertion des épicondylaires ne change pas le traitement. Au contraire, la désinsertion chirurgicale des épicondylaires constitue le traitement chirurgical.

TRAITEMENT INITIAL

PHYSIOTHÉRAPIE (minimum 6 semaines)

- Étirements musculaires :
des extenseurs du poignet pour l'épicondylite externe
ou
des fléchisseurs du poignet pour l'épicondylite interne
- Renforcement musculaire progressif
- +/- iontophorèse avec cortisone

AINS

ORTHÈSE

- de compression de l'avant-bras (bracelet épicondylaire);
- d'extension passive du poignet (minimum 6 semaines)

Si échec au traitement conservateur après un an. Parfois plus tôt pour certains cas très sévères.

INFILTRATION ÉPICONDYLE EXTERNE OU INTERNE

Infiltration de cortisone en étoile, près de l'épicondyle, à l'épicentre de la douleur qui est localisée à la palpation. L'aiguille est insérée jusqu'au contact osseux. Répéter au 8 à 12 semaines (maximum 4 infiltrations par année).

90% d'autorésolution en 1 an peu importe le traitement

Histoire naturelle parfois de quelques années avant résolution

Si échec aux infiltrations

Aucun symptôme neurologique et douleurs localisées, reproductibles à l'extension résistée du poignet alors que le coude est en extension complète ou à la flexion résistée du poignet (épitrôchléite)

Douleurs vagues ou aucune réponse, même transitoire, aux infiltrations

Chercher une autre cause. Le traitement chirurgical n'améliorera pas la condition du patient.

Consultation en orthopédie pour évaluer la pertinence d'un traitement chirurgical

Prévoir 8 à 12 semaines de convalescence et parfois des séquelles fonctionnelles