



Tendinite du coude (épicondylite latérale et médiale)

🕒 paru le 15/10/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 22/02/2021 • dernière vérification de mise à jour le 22/02/2021

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Sur le côté externe du coude, 2 tendons permettent d'étendre le poignet (tendons extenseurs). Sur le côté interne, 4 tendons servent à plier le poignet (tendons fléchisseurs).

Une tendinite est une inflammation des tendons.

- Lorsque les tendons extenseurs sont enflammés, donc du côté externe du coude, on parle d' épicondylite latérale, aussi appelée tennis-elbow ou coude du joueur de tennis.
- Lorsque les tendons fléchisseurs sont enflammés, donc du côté interne du coude, on parle d' épicondylite médiale, aussi appelée épitrochléite, golf-elbow ou coude du joueur de golf.

Les deux affections sont causées par un surmenage, dû à la pratique d'un sport ou non. Ce sont surtout des actions répétitives à long terme (effectuées fréquemment) et l'utilisation d'outils vibrants qui en sont la cause.

Chez qui et à quelle fréquence surviennent-elles ?

Chaque année, sur 1000 adultes, 11 reçoivent un diagnostic d'épicondylite latérale et 3 un diagnostic d'épicondylite médiale. Sur 100 personnes touchées par une épicondylite latérale, seulement 5 sont vraiment des joueurs de tennis.

L'épicondylite survient aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Le tabagisme et l'obésité sont des facteurs qui augmentent le risque de développer une tendinopathie au niveau du coude.

Comment les reconnaître ?

Une épicondylite latérale provoque une douleur à la face externe du coude, surtout quand vous étendez la main vers le haut contre une résistance au niveau du poignet. La douleur peut lancer (irradier) vers le haut du corps, voire jusqu'à l'épaule ou vers le bas dans l'avant-bras, jusqu'au majeur et l'annulaire.

Une épicondylite médiale provoque une douleur à l'intérieur du coude, surtout quand vous étendez la main vers le bas contre une résistance au niveau du poignet. Habituellement, la douleur n'irradie pas.

Une inflammation des tendons extenseurs ou fléchisseurs du coude entraîne parfois également une diminution de la force musculaire. La douleur et la perte de force fait que vous pouvez même laisser tomber des objets légers comme une cafetière ou que vous n'arrivez plus du tout à les soulever.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin vous demandera de bouger votre poignet vers le haut et vers le bas pendant qu'il exerce une résistance.

Il recherche aussi les points de douleur sur les côtés intérieur et extérieur du coude. Le diagnostic est généralement évident rien qu'avec ces simples tests. En principe, il n'est pas nécessaire de réaliser des examens complémentaires. Si le médecin pense qu'une déchirure est également présente, il peut demander une échographie.

Que pouvez-vous faire ?

En général, les épicondylites guérissent spontanément dans les 12 à 18 mois, sans traitement.

Il est important d'identifier et ensuite d'éviter le mouvement qui déclenche la douleur. Cela suffit généralement à faire disparaître spontanément la réaction inflammatoire. Dans la phase la plus aiguë, il est possible de diminuer la douleur en limitant les actions de soulever et prendre quelque chose. Changer votre posture au travail ou votre technique sportive peut déjà parfois apporter une solution.

Un kinésithérapeute peut vous apprendre à étirer les tendons comme il faut. L'étirement n'a aucun effet si les exercices d'étirements ne sont pas effectués correctement. Un programme de renforcement musculaire particulier (dit « excentrique ») peut être mis en place en fin de rééducation, lorsque la douleur est supportable par le patient.

Si les propositions ci-dessus ne vous soulagent pas suffisamment, vous pouvez demander à votre kinésithérapeute d'appliquer une bande élastique. Vous pouvez aussi lui demander conseil pour une attelle. Ces dispositifs peuvent être utilisés par exemple lorsque vous faites du sport, mais pas tout le temps.

Que peut faire votre médecin ?

Aucun traitement n'a démontré un effet durable.

Dans la phase la plus aiguë ou en cas de poussée de tendinite chronique, le médecin vous proposera de la kinésithérapie. Il peut également prescrire une crème anti-inflammatoire ou du paracétamol.

Les anti-inflammatoires en comprimés ne sont pas indiqués. Les [injections de cortisone](#) sont à éviter ; elles soulagent très rapidement les symptômes, mais elles favorisent une rechute plus rapide à long terme.

Les effets d'un traitement par ondes de choc sont discutés.

Les traitements ne permettent donc pas de guérir la maladie. Une intervention chirurgicale n'offre pas non plus de solution définitive.

En savoir plus ?

- [L'échographie, ici](#), ou [à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#).
- [Paracétamol – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#).

Source

www.ebpnet.be