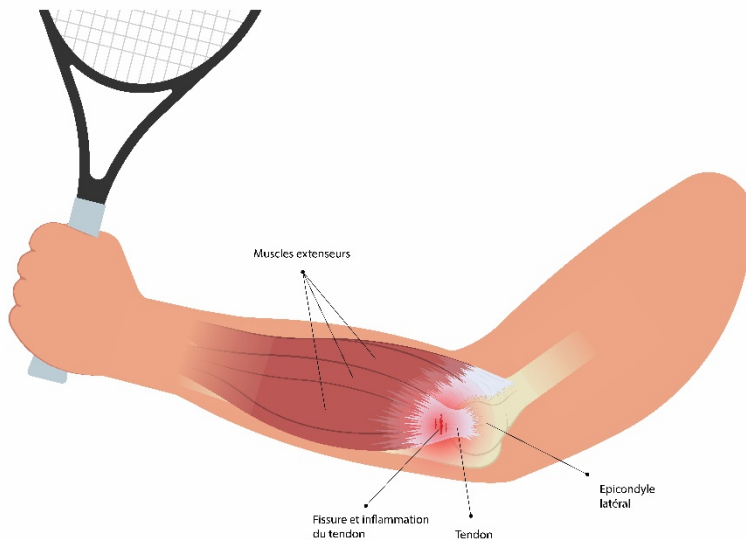


L'épicondylite, aussi appelée "**tennis-elbow**" correspond à une surcharge des muscles épicondyliens. Elle survient en cas d'hypersollicitation du coude et peut être occasionnelle ou chronique.



Ce surmenage se traduit par une douleur sur le bord externe du coude. Cette douleur est déclenchée lors de la **palpation** des tendons au coude et lors de l'utilisation des tendons enflammés, par exemple, en soulevant une charge lourde coude tendu et paume de la main orientée vers le sol. Parfois, l'épicondylite est associée à une **usure de l'articulation** du coude ou à la **compression du nerf radial** un peu plus bas.

La réalisation d'examen complémentaires n'est pas toujours indispensable pour poser le diagnostic d'épicondylite. Si un doute persiste après l'examen clinique, l'**échographie** et l'**IRM** permettent de confirmer le diagnostic, d'évaluer le caractère aigu ou chronique et la sévérité de la maladie. En cas de suspicion d'usure de l'articulation, une **radiographie** et si nécessaire un **arthroscanner** peuvent être demandés. De plus, un **électromyogramme** sera réalisé si une compression du nerf radial est suspectée.

Le traitement est avant tout **médical**. Il associe l'arrêt temporaire des activités provoquant les douleurs, un traitement antalgique et anti-inflammatoire médicamenteux et/ou au travers de médecines parallèles, le port d'une attelle et surtout de la kinésithérapie adaptée. A noter qu'une attelle peut être prescrite pour le coude ou le poignet. En effet, la douleur se situe au coude, mais l'action des tendons malades consiste à étendre le poignet, ce qui explique que le blocage du poignet permet de mettre au repos ces tendons et de soulager ainsi les symptômes.

Il est important de comprendre que l'épicondylite chronique est difficile à traiter et que la kinésithérapie peut être plus douloureuse que les symptômes initiaux durant les 2 premiers mois. Après cette période, la douleur s'estompe généralement progressivement et disparaît entre 3 et 6 mois après le début de la rééducation. C'est pourquoi il est conseillé de **consulter votre médecin** et de traiter la maladie dès l'apparition des symptômes afin d'éviter la passage vers la chronicité.

La **chirurgie** n'est envisagée qu'après 6 mois à un an, si le traitement médical a été bien suivi mais s'avère insuffisant. L'opération consiste à désinsérer les tendons malades de l'os, afin de les détendre et de diminuer ainsi la douleur. La récupération postopératoire est longue (6 à 9 mois) et parfois incomplète.