

Dr ALAIN

Dr BOSCHER

Dr CHROSCIANY

Dr COSTE

**Dr DOTZIS**

**Dr LOUISIA**

Dr MARCZUK

Dr PICOULEAU

**Dr VACQUERIE**

## SECRÉTARIAT PERSONNEL

TÉL. VOIR RUBRIQUE "LES  
CHIRURGIENS"

## SECRÉTARIAT GÉNÉRAL :

**05 55 45 44 33**

DU LUNDI AU VENDREDI

**8H30 - 12H30 / 14H00 - 18H00**

LE SAMEDI

**9H00 - 12H00**

Le guide du patient

## EPICONDYLITE LATÉRAL

### EPICONDYLITE

#### De quoi s'agit-il ?

Au niveau du coude il existe à l'extrémité inférieure de l'humérus ( l'os du bras allant de l'épaule au coude appelé épicondyle.

O [n décrit donc un épicondyle](#) latérale ( sur la face du coude tourné vers l'extérieur) et l'épicondyle médiale ( sur la face du coude tourné vers le tronc)

Sur chacun de ces épicondyles s'insèrent des tendons impliqués dans les différents mouvements du coude. Une sollicitation intensive de ces tendons après des activités nécessitant des gestes répétitifs ( fabrication de chaussures, hôtesse de caisse etc..) ou sportifs ( sport de raquette en particulier) peut entraîner la survenue de microtraumatismes répétés qui peuvent être responsables d'une détérioration tendineuse.

Les douleurs sont au début déclenchées par certains gestes spécifiques mais à l'état chronique elles peuvent être permanentes, même la nuit altérant la qualité de vie et la capacité à travailler.

#### Le traitement doit d'abord comporter des mesures conservatrices :

Utilisation d'une attelle pour mettre les tendons au repos, une coudière peut apporter un soulagement. Des médicaments anti douleurs et anti inflammatoires. Une infiltration peut également apporter un soulagement. Une chirurgie est nécessaire et doit chercher à modifier la gestuelle responsable lorsque cela est possible.

#### Lorsque la gêne est trop importante et que le traitement médical est insuffisant :



#### Installation arthroscopie du coude

Au niveau de l'épicondyle latérale la chirurgie peut être réalisée sous contrôle arthroscopique. Des instruments permettant au chirurgien de vous opérer en regardant sur un écran de contrôle. La chirurgie consiste à exciser (enlever) les tissus abîmés. La chirurgie est efficace sur les douleurs. La reprise du travail peut être envisagée entre 45 et 90 jours selon les cas et la profession.

Cette chirurgie peut être réalisée en ambulatoire (entrée le matin et rentrée le soir même) ou en chirurgie ambulatoire.

Une attelle est mise en place pour mettre au repos les tendons concernés pour 3 semaines. Les douleurs mais les gestes de force sont interdits les 45 premiers jours.

Au niveau de l'épicondyle médiale le principe de la chirurgie est le même. La proximité du nerf ulnaire est prise en compte, pour des raisons de sécurité vis à vis du nerf ulnaire situé juste en arrière de l'épicondyle. Une compression du nerf ulnaire au coude.

Pour limiter le risque de récurrence il est conseillé de contrôler les facteurs aggravants tels que : intoxication tabagique, diabète non équilibré, surpoids, poste de travail inadapté sur le plan ergonomique etc...

