



# L'épicondylite

et vous

## De quoi s'agit-il ?

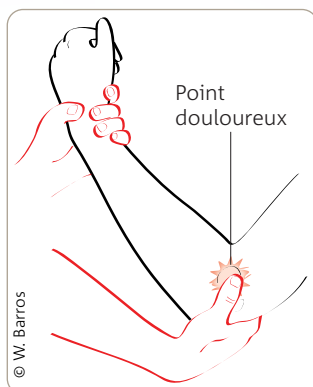
L'épicondylite est une tendinite du membre supérieur.

L'épicondylite aussi appelée « **Tennis elbow** », est une atteinte des muscles de l'avant-bras à leur insertion sur l'épicondyle.

L'épicondyle est le petit relief osseux de l'os du bras (humérus), juste au niveau de l'articulation du coude sur la face externe.

Les extrémités des muscles qui s'insèrent sur les os s'appellent des tendons.

Les tendons sont des **fibres solides qui ne s'étirent pas lorsqu'elles reçoivent une traction**. Ces fibres peuvent se déchirer si elles subissent des contraintes importantes ou des chocs soudain. Actuellement des micro-déchirures sont évoquées pour expliquer les épicondylites. Elles cicatriseront lentement.



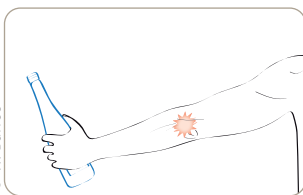
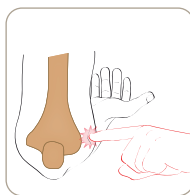
Les muscles insérés sur l'épicondyle externe du coude servent à :

- étendre les doigts,
- tendre le poignet,
- faire tourner l'avant-bras (pour que la main se présente la paume vers le haut).

## Quels sont les symptômes ?

Les signes de l'épicondylite sont des douleurs du coude :

- au toucher de la face externe du coude (épicondyle externe) ;
- aux mouvements du coude pour l'étendre, attraper des objets même petits, tourner l'avant-bras (par exemple pour tourner une poignée de porte).



## Est-ce fréquent ?

L'épicondylite, comme toutes les tendinites du membre supérieur, est fréquente et cette fréquence s'est accrue régulièrement ces dernières années.

Les médecins généralistes qui ont créé l'Observatoire de la Médecine Générale (OMG) ont pris en charge 2 fois plus de patients atteints d'épicondylite en 2005 qu'en 1999. Cette augmentation est constatée dans tous les pays industrialisés. Les médecins du travail en Pays de Loire évaluent sa fréquence à 2 % des salariés. Elle atteint préférentiellement les personnes âgées de 40 à 60 ans.

Ces douleurs peuvent s'installer progressivement ou brutalement. L'épicondylite **ne présente pas de risque d'évolution vers un état dangereux**. L'évolution est souvent longue entre 9 et 24 mois avec une moyenne de 12 mois.

Pendant ces 12 mois elle peut entraîner des difficultés pour assumer le travail et les tâches de la vie quotidienne. Elle guérit toujours spontanément.



## Quelles en sont les causes ?

- ▶ **Le travail est le principal facteur de risque des épicondylites** (35 à 64%), loin devant les loisirs (pratique du tennis par exemple : 5 à 10%) et des autres activités.

L'épicondylite peut être due à une sollicitation excessive des tendons à un moment donné ou à des utilisations répétées pendant de trop longues périodes. Elle dépend de la façon dont les gestes sont exécutés.

### LES MOUVEMENTS À RISQUE

- Gestes exécutés en position fixe ou dans une posture contraignante ;
- Gestes répétitifs avec une force excessive ;
- Temps de récupération insuffisant ;
- Mouvements de torsion de l'avant-bras et de flexion du poignet en force et répétitifs (comme un mouvement de serrage en force, le fait de prendre un objet conjugué, à la rotation de l'avant-bras vers l'intérieur ou l'extérieur).
- Mouvements de la main pour frapper les objets.

⚠ **Le travail au froid, l'exposition aux vibrations sont des conditions favorisantes. Les mouvements de rotation, flexion et préhension sont plus à risque s'ils sont effectués le bras tendu vers l'avant ou latéralement.**



- ▶ **L'épicondylite fait partie des maladies professionnelles.** Votre médecin généraliste et le médecin du travail vous informeront de vos droits, des avantages, des inconvénients et des démarches à faire pour la prise en charge en maladie professionnelle. Tous les secteurs d'activité sont susceptibles d'être concernés (bâtiment, industrie, services, transports, services à la personne, tertiaire).

### L'ÉPICONDYRITE, POUR ÊTRE PRISE EN CHARGE EN MALADIE PROFESSIONNELLE, nécessite que la demande soit faite auprès de votre caisse d'assurance maladie.

Il vous faudra :

- Une demande de déclaration de maladie professionnelle remplie par votre médecin généraliste ou le médecin du travail ;
- Une déclaration de votre part (imprimé fourni par les caisses d'assurance maladie) où il vous sera demandé des précisions sur les expositions aux risques d'épicondylite dans vos postes de travail tout au long de votre vie professionnelle.

⚠ **L'épicondylite est inscrite au tableau 57 du régime général des maladies professionnelles et au tableau 39 du régime agricole.**



- ▶ Les conditions de travail (ou risques psychosociologiques au travail) sont de plus en plus évoquées par la communauté médicale comme **facteurs aggravant les épicondylites et toutes les tendinites.**

### LES FACTEURS DE RISQUE PSYCHOSOCIOLOGIQUES AU TRAVAIL

- La quantité accrue de travail, les contraintes de temps ;
- L'absence de pouvoir de décision ;
- Les relations difficiles avec les collègues et l'encadrement ;
- Le manque de reconnaissance reçue en échange des efforts fournis.

## Que faire ?

- ▶ Si vous pensez avoir une épicondylite qui débute, il faut avant tout **METTRE VOTRE COUDE AU REPOS**. L'épicondylite guérira spontanément.

### MISE AU REPOS POUR UNE ÉPICONDYRITE

- Dans l'effort, le coude doit être fléchi plutôt que tendu (coude au plus près du corps).
- Tout portage ou soulèvement doit se faire de préférence avec le poignet en rotation externe plutôt qu'en rotation interne (paume vers le haut).
- Éviter tout serrage intensif et rotation de l'avant-bras en force (ex. : vissage).





## EN CONSULTATION, AVEC VOTRE MÉDECIN GÉNÉRALISTE...

### Quand ?

▶ Si, en quelques jours de mise au repos, votre épicondylite ne régresse pas, si votre travail ne vous permet pas de mettre votre coude au repos, parlez-en rapidement à votre médecin.

### Que fera-t-il ?

▶ Il confirmera le diagnostic d'épicondylite en examinant votre coude.

Il regardera si la douleur se déclenche quand :

- vous avez le coude tendu et qu'il fait étendre votre poignet contre résistance ;
- vous redressez les doigts contre résistance ;
- vous tournez l'avant-bras contre résistance.

▶ Il ne vous prescrira pas d'examen complémentaire :

ni radiographie, ni échographie, ni IRM. Ces examens sont inutiles, l'examen clinique suffit au diagnostic.

**LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES ne sont utiles ni pour le diagnostic ni pour suivre l'évolution.**

Exceptionnellement votre médecin peut avoir besoin de prescrire une échographie :

- si l'épicondylite est hyper douloureuse et qu'il craint une rupture du tendon ;
- pour défendre votre dossier si des problèmes médico-légaux se posent.

▶ Il discutera avec vous du traitement le mieux adapté pour vous.

Le moyen le plus efficace pour guérir votre épicondylite est **la mise au repos du coude**.

**LE MÉDECIN VERRA AVEC VOUS**

- comment mettre votre coude au repos au travail, à la maison ;
- s'il faut adapter votre poste de travail ;
- si vous avez besoin d'un arrêt de travail.

▶ Plusieurs traitements sont possibles pour soulager vos douleurs.

**TRAITEMENTS DE L'ÉPICONDYLLITE :**

- Les antalgiques, les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) calment la douleur mais ne vous guérissent pas plus vite.
- L'infiltration de corticoïdes dans le coude : elle calme plus rapidement la douleur que les médicaments par la bouche mais ne raccourcit pas le temps d'évolution de votre épicondylite, peut-être même l'allonge-t-elle. Elle a des risques et des contre-indications.
- La kinésithérapie (physiothérapie et massages). Elle peut calmer. Il est possible qu'elle raccourcisse très légèrement le temps d'évolution de l'épicondylite.
- La chirurgie est exceptionnelle, encore mal évaluée. Elle ne concerne que les épicondylites anormalement longues.

Actuellement ces traitements ne raccourcissent pas l'évolution de l'épicondylite.

**Le seul traitement est :**

- + Attendre
- + Mettre au repos
- Calmer la douleur

**L'ÉPICONDYLLITE GUÉRIT TOUTE SEULE**

▶ Votre médecin vous accompagnera et vous soutiendra.

**L'ÉVOLUTION DE L'ÉPICONDYLLITE PEUT ÊTRE LONGUE, LE MÉDECIN VOUS ACCOMPAGNERA POUR :**

- que votre poste de travail soit aménagé, il aura besoin d'entrer en contact avec le médecin du travail. Vous pouvez être vu en « pré-visite » par celui-ci pendant votre arrêt de travail pour anticiper votre reprise ;
- la prise en charge en maladie professionnelle.



# EN CONSULTATION, AVEC VOTRE MÉDECIN GÉNÉRALISTE...

## Que lui dire ?

### ▶ Avant de rencontrer votre médecin :

- réfléchissez aux gestes professionnels, aux travaux effectués à la maison, aux activités sportives qui auraient pu favoriser l'épicondylite ;
- précisez-lui vos antécédents (tendinites, mal de dos, douleurs d'épaule, anxiété, dépression) ;
- indiquez-lui les médicaments que vous avez pris pour essayer de vous soulager ;
- faites état de vos consultations chez le kinésithérapeute, l'homéopathe, l'ostéopathe, ou le rebouteux ;
- indiquez-lui les coordonnées de votre médecin du travail qui sera un interlocuteur important en cas de maladie professionnelle.

## Que lui demander ?

- ▶ Si vous n'avez pas compris toutes les informations de ce texte, si elles vous posent problème, **n'hésitez pas à interroger votre médecin.**

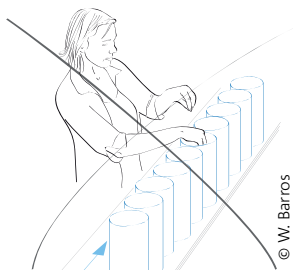
## Prévenir l'épicondylite

- ▶ L'épicondylite n'est pas la seule atteinte tendineuse du membre supérieur : les épaules, les poignets, les doigts peuvent être atteints de tendinites.

A titre individuel quand vous le pouvez :



1



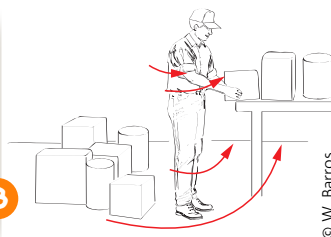
Évitez les mouvements répétitifs en force surtout si le bras est tendu

2



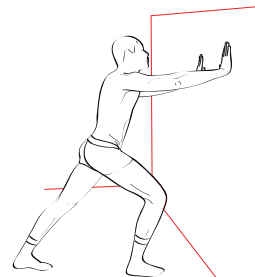
Lorsque vous faites des mouvements répétitifs avec votre bras, **faites des pauses**

3



Travaillez en douceur sans tension

4



Avant un travail de force ou un sport, **échauffer vos tendons, hydratez-vous**