

Mal au coude : l'épicondylite.

Par le Dr Aroussen Laflamme, chiropraticien, D.C.

La saison de cyclocross approche déjà! Je nous revois tous jouant gaiement dans la boue glaciale, à courir vélo sous le bras pour ensuite l'empoigné vigoureusement pour lui faire franchir une haie, une bûche, un ruisseau, une crevasse!

Mais trop souvent mon cœur de chiropraticien a mal. Il a mal de voir ces poignets cassés, ces coudes mal alignés, ces épaules mal étriquées. Il souffre d'observer des muscles si savamment entraînés, se faire malmener de la sorte.

Généralement, c'est le coude qui écope; petite structure fragile aux mouvements amples et complexes. Une merveille d'anatomie qui subit les assauts d'une technique déficiente dans un sport qui sollicite le corps dans des angles grotesques, à des forces démesurées et de façon répétitives en plus. Bien oui! Quelle idée de faire voler un vélo au bout du bras en courant à 30 km/h!

Lumière sur le « tennis elbow »

Qu'on l'appelle tennis elbow, épicondylite latérale ou plus adéquatement tendinose du court extenseur radial du carpe (ECRB), tous désignent la même condition. On fait simplement référence au tennis parce que cette condition affligait fréquemment les tennismen de l'aire Federer, qui pratiquaient le revers à une main.

Évidemment, il est possible de développer une épicondylite d'une autre façon. Les activités à risque comportent une bonne dose d'extension (mouvement vers l'arrière) répétée ou excentrique du poignet.

Le tennis-elbow est en fait une dégénérescence de la zone d'attachement des tendons dans la région du coude. C'est pourquoi on utilise le terme tendinose par opposition à tendinite qui implique un phénomène inflammatoire.

Parfois, la douleur ou l'hypersensibilité peut s'étendre vers l'extrémité de l'avant-bras ou vers l'épaule. Les gens parlent souvent d'un bourdonnement autour du coude. L'os ou l'épicondyle est particulièrement douloureux au toucher et à plus forte raison lors d'impact, sur un cadre de porte par exemple!



Figure 1: Anatomie du coude et des muscles extenseurs de l'avant-bras.

Typiquement, le patient aura de la difficulté à agripper les objets par le bout des doigts et à tourner les poignées de portes. D'ailleurs, la force de préhension est fréquemment utilisée pour mesurer le niveau d'atteinte ainsi que la progression de la condition.^{5,7}

Quoi faire ?

Après un questionnaire complet sur votre état de santé, votre chiropraticien s'assurera que votre coude, poignet et épaule fonctionnent convenablement tant d'un point de vue musculaire qu'articulaire. Il procèdera ensuite à une évaluation attentive de la région cervicale. Des thérapies visant à relâcher les muscles de l'avant-bras et une correction vertébrale seront effectuées. Des études scientifiques ont démontrées l'efficacité des manipulations chiropratiques dans cette condition^{1,2}.

Les exercices en phase excentrique sont particulièrement efficaces lors de la réhabilitation. Ceci peut sembler contre-intuitif, mais lorsqu'ils sont effectués de façon contrôlée et au moment opportun, leur efficacité est bien démontrée.⁶

Dans la phase aiguë, les injections de cortisone peuvent être bénéfiques. Toutefois, à long terme elles peuvent nuire à la guérison.³ L'injection de plasma riche en plaquette, une nouvelle tendance pour le traitement des blessures musculosquelettiques, n'a pas été démontrée efficace pour cette affliction.³ L'application de glace est primordiale dans les débuts du traitement. On pourra rapidement passer au massage de glace pour favoriser la guérison.

Finalement l'utilisation d'une mince bande élastique (moins de 3 cm) près de l'épicondyle procure une diminution du stress mécanique et favorise la guérison.⁴ L'utilisation de bande large de plus de 5 cm, tel que généralement vendu en pharmacie, ne procure pas l'effet escompté.

Once de prévention :

Afin de minimiser les chances de souffrir de l'épicondylite, l'athlète doit éviter deux stress principaux : l'hyperextension répétée et les contractions excentriques.

L'hyperextension répétée ou soutenu du poignet se remarque fréquemment au travail. Pensons notamment aux utilisateurs du clavier d'ordinateur, aux travailleurs de la construction, au boucher pour n'en nommer que quelques-uns. Certains cyclistes adoptent malheureusement une telle position sur leur vélo de montagne. En plus ils serrent les poignées comme s'ils essayaient d'étrangler leur guidon, favorisant une co-contraction nuisible. Un bon conditionnement, des étirements et des pauses régulières aideront à garder le problème en échec.

Les forces excentriques pour leur part sont observées dans le revers d'une main au tennis et lors de la levée du vélo en cyclocross. Dans ce dernier cas, le truc est de maintenir le poignet au neutre et d'utiliser les gros muscles comme le biceps et l'épaule pour effectuer le mouvement.

Un muscle fortement raccourci, comme le ECRB lorsque le poignet est en extension et le coude fléchi, aura plus tendance à développer des spasmes douloureux en présence de surutilisation.

Alors avant d'aller jouer dans la bouette, faites des exercices préparatoires, paufiner votre technique et tenez-vous au chaud!

Références :

- 1- Vicenzino B et al. Specific manipulative therapy treatment for chronic lateral epicondylalgia. *Man Ther* 2001;6(4):205-12.
- 2- Fernández-Carnero J, Fernández-de-las-Peñas C, Cleland JA. Immediate hypoalgesic and motor effects after a single cervical spine manipulation in subjects with lateral epicondylalgia. *J Manipulative Physiol Ther.* 2008;31(9):675-81.
- 3- Behrens SB, Deren ME, Matson AP, Bruce B, Green A. A Review of Modern Management of Lateral Epicondylitis. *Phys Sportsmed.* 2012;40(2):34-40.
- 4- Rothschild B. Mechanical solution for a mechanical problem: Tennis elbow. *World J Orthop.* 2013;4(3):103-6.
- 5- Pienimäki TT, Siira PT, Vanharanta H. Chronic medial and lateral epicondylitis: a comparison of pain, disability, and function. - *Arch Phys Med Rehabil.* 2002;83(3):317-21.
- 6- Cullinane FL, Boocock MG, Trevelyan FC. Is eccentric exercise an effective treatment for lateral epicondylitis? A systematic review. *Clin Rehabil.* 2013 Jul 23. [Epub ahead of print]
- 7- Pienimäki T, Tarvainen T, Siira P, Malmivaara A, Vanharanta H. Associations between pain, grip strength, and manual tests in the treatment evaluation of chronic tennis elbow. *Clin J Pain.* 2002 May-Jun;18(3):164-70.