Traitement chirurgical d'une épicondylite

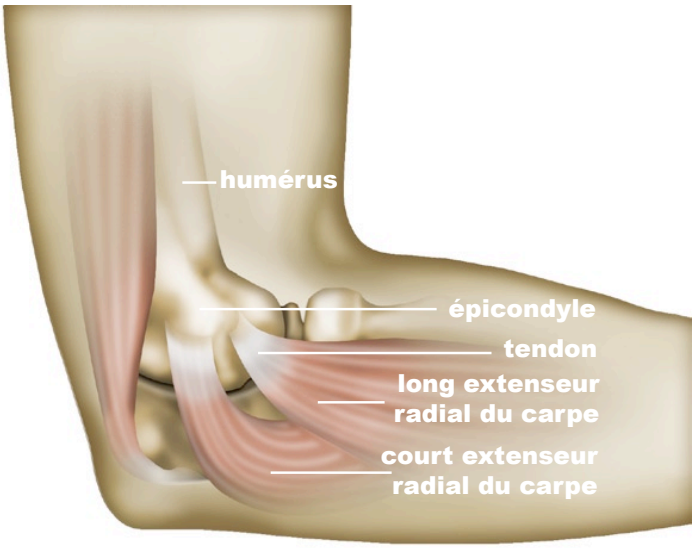
Persomed

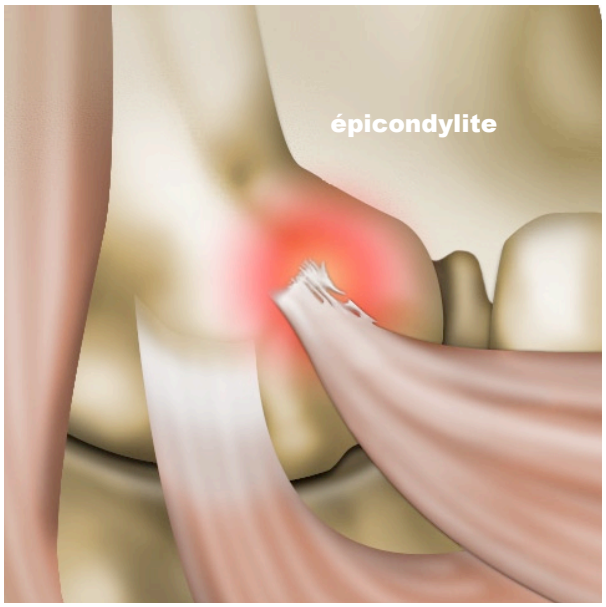
L'**épicondyle** est un petit bout de l'os (**humérus**) qui relie l'épaule au coude. Vous pouvez sentir cette petite bosse sur le côté extérieur de votre coude.

Le **court extenseur radial du carpe** et le **long** sont deux muscles qui relient le coude à la main. Lorsqu'ils se contractent, le poignet et la main se lèvent.

Pendant vos loisirs ou à votre travail, vous avez l'habitude de plier et de déplier votre coude en même temps que vous pliez et dépliez votre poignet, et ce de manière répétée (tennis, repassage, balayage…).

Cela demande des efforts particuliers aux muscles extenseurs : ils grossissent et tirent de plus en plus fort sur l'os (**épicondyle**). Les attaches qui relient les muscles à l'os (**tendons**) souffrent de ces tensions.





A la longue, les tendons finissent par s'abîmer et s'irriter. Vous avez mal lorsque vous utilisez votre coude, mais aussi parfois au repos.
Vous souffrez d'une tendinite du coude, aussi appelée **épicondylite** ou **tennis elbow**.

Les traitements de l'épicondylite ne sont efficaces que si vous diminuez les mouvements à l'origine de vos douleurs. Réduisez par exemple la fréquence de vos entraînements sportifs ou bien demandez un poste aménagé à votre travail.

Votre médecin vous donne des médicaments pour avoir moins mal (**antalgiques**) et d'autres pour diminuer l'irritation (**anti-inflammatoires**). Ces derniers peuvent être injectés directement dans l'articulation (**infiltration de corticoïdes**).

Vous pouvez aussi suivre des séances de massage avec un spécialiste du mouvement (**kinésithérapeute**). Un autre traitement insensibilise votre coude à l'aide de piqûres (**infiltration d'anesthésique local**).

Dans la plupart des cas, le traitement médical suffit à soulager les douleurs, mais pas toujours. Pour que vous puissiez reprendre le travail ou vos loisirs, il peut être nécessaire de vous opérer.

Il existe deux types d'intervention. Votre chirurgien peut allonger le muscle abîmé : il y fait une incision en forme de Z puis recoud ensemble les deux bouts de muscle, mais en décalé. On appelle cette opération une **plastie d'allongement**. Comme le muscle est plus long, il tire moins sur le tendon qui le relie à l'os.

Votre chirurgien peut également couper le tendon. On parle alors de **désinsertion musculaire**. Même s'il n'est plus attaché à l'os, votre muscle reste fonctionnel car il est fixé aux muscles voisins.

Dans les deux cas, soit vous dormez complètement au cours de l'intervention (**anesthésie générale**), soit on insensibilise seulement votre bras (**anesthésie loco-régionale**). L'opération dure habituellement entre vingt minutes et une heure.

Parfois, votre médecin libère aussi un nerf (**nerf interosseux postérieur**) qui, s'il est coincé, peut provoquer des douleurs. Dans de rares cas, il arrive que ce nerf soit blessé accidentellement, entraînant une perte de sensibilité, voire une paralysie.

Dans certains cas, le chirurgien ouvre l'articulation et vérifie qu'un bout de la membrane qui l'entoure (**membrane synoviale**) ne soit pas coincée.
Des petites boules de liquide (**kystes**) risquent alors de se former après l'opération. Cela n'est pas grave, mais le chirurgien doit les retirer.

En général vous rentrez chez vous un à deux jours après l'intervention, parfois le jour même de votre opération (**chirurgie ambulatoire**).

Vous prenez des médicaments (**antalgiques**) pendant deux semaines pour diminuer les douleurs liées à l'opération.

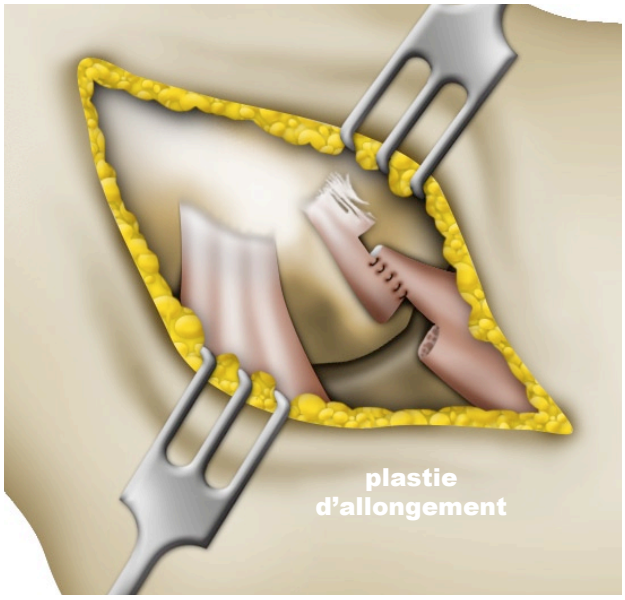
Il est rare que la zone opérée soit envahie par des microbes. Si cela arrive, vous prenez un traitement adapté (**antibiotiques**).

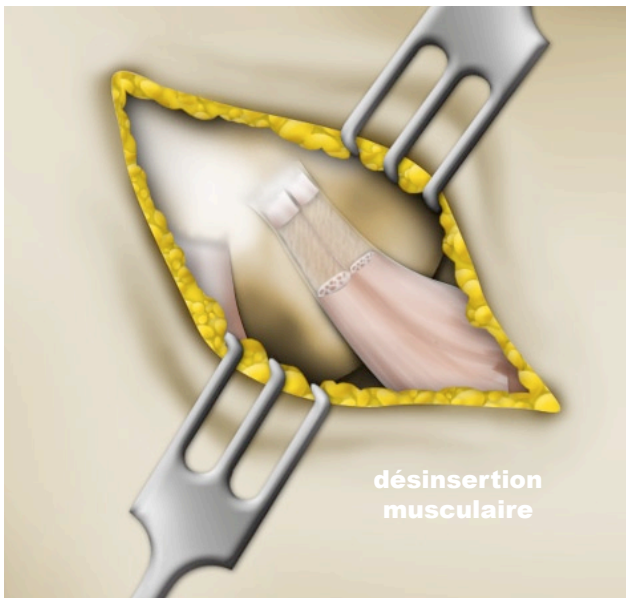
Suite à l'opération, certains patients développent une maladie qui peut entraîner un raidissement du poignet (**algodystrophie**). Heureusement, cela est rare.

Le but de l'intervention est que vous n'ayez plus mal, mais les douleurs ne diminuent parfois pas autant ou pas aussi vite que vous le souhaitez.

N'oubliez pas que si, malgré les conseils de votre médecin, vous continuez à plier et déplier votre coude et votre poignet de façon répétée, vous risquez une nouvelle épicondylite (**récidive**).

Habituellement, vous retrouvez l'usage de votre coude au bout d'un à trois mois, et vous reprenez le travail au plus tôt trois mois après l'opération. Certains patients n'arrivent plus à tendre le bras autant qu'avant, mais cela n'est gênant que pour porter des objets lourds.





Ceci est un résumé. Pour le fascicule complet : www.persomed.com ou 03 89 41 39 94

Texte : P. Simler
Illustration : J. Dasic

Persomed 2007 - Tous droits réservés
ISBN 978-2-35305-277-6