

# EPICONDYLITE : TENDINOPATHIE DEGENERATIVE DE SURCHARGE DE TRAVAIL DES EPICONDYLIENS

Frédéric Degez – Centre de la Main- Angers

Technique de rééducation utilisée :

**Protocole de Pernot-Comtet**

(Cicatrisation dirigée + saturation des récepteurs nociceptifs + reprogrammation)

**Particularités de la rééducation :**



Surcroît de douleur pendant 8 semaines +++  
Automassages pluriquotidiens indispensables

**Immobilisation :**

Brassard antébrachial lors des efforts

**Traitement d'appoint :**

Si besoin du paracétamol  
Mais pas d'anti-inflammatoires



**Phase 1 : J0 à J30 : douleur sur la zone myo-tendineuse**

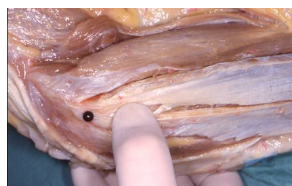
## 🕒 Education du patient :

Le patient doit comprendre sa pathologie et le traitement proposé (participation, objectifs, délais...) Apprentissage et consignes d'automassage 5 minutes/ 2h00, 7 jours par semaine. Des étirements + + + dans la journée et après l'automassage.



🕒\* Insister sur automassage régulier qui augmente la résistance à la douleur et l'efficacité du protocole

## 🕒 Massage transverse profond : 15 à 20 minutes



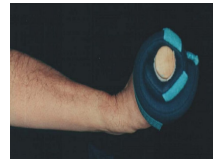
🕒\* Prévoir un appui suffisamment confortable pour éviter un irritation du nerf ulnaire !

☉ **Renforcement musculaire excentrique :**

3 x 15 mouvements avec le retour en passif, choix de la masse et du diamètre fonction du patient et de son mécanisme lésionnel.



Frein de pronation



Frein de flexion



☉ **Etirement musculaire de la loge dorso-latérale de l'avant bras**

☉ **Antalgie : TENS**

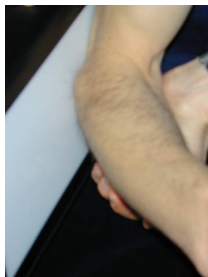
☉ **Utilisation d'un brassard anté-brachial à l'effort pour améliorer le rendement des épicondyliens convalescents et permettre de poursuivre le travail.**

**Phase 2 : J30 à J60 : douleur sur l'insertion tendineuse.**

☉ **Education du patient :**

La douleur d'utilisation ne suffit pas ; la douleur provoquée doit être toujours aussi intense  
consignes d'automassage 5 minutes/ 2h00, 7 jours par semaine + auto points périostés.  
Des étirements + + + dans la journée et après l'automassage.

☉ **Massage transverse profond : 15 à 20 minutes + points périostés**



Ils permettent  
en 20 secondes  
de remplacer  
quelques minutes  
d'automassage

☉ **Renforcement musculaire excentrique :**

3 x 15 mouvements avec le retour en passif ;  
si la masse est suffisante pour le patient, on augmente la vitesse (l'inertie) de la masse.

(Frein de pronation + Frein de flexion)

☉ **Etirement musculaire de la loge dorso-latérale de l'avant bras**

☉ **Antalgie : TENS**

☉ **Utilisation d'un brassard anté-brachial à l'effort pour améliorer le rendement des épicondyliens convalescents et permettre de poursuivre le travail.**

### Phase 3 : après J60 : arrêt de l'irritation douloureuse.

#### ☉ La douleur :

La douleur s'estompe naturellement en quelques jours.

Elle signe ponctuellement le « rodage » du tendon lors d'exercices à risque pendant 1 mois

#### ☉ La fonction : retour à la normale sans récidence

⇒ Coude « oublié et fiable » entre 3 et 6 mois après le début de la prise en charge.

## SURVEILLANCE

### ➤ La participation du patient :

- Suffisamment de d'automassage,
- Pas d'anti-inflammatoire,
- Automassage maintenu malgré l'amélioration fonctionnelle.

⇒ *Revoir l'enseignement thérapeutique.*

### ➤ Position de travail et geste technique :

- Réaccrocher le membres supérieurs par une bonne position vertébrale et une adduction des scapula,
- Préférer un travail coude à 30° de flexion en supination.

⇒ *Renforcer le sens kinesthésique du geste et de la posture.*

### ➤ Conseils d'hygiène de vie :

- Hydratation et alimentation,
- Récupération et repos

⇒ *Prévention pour une fonction durable.*

### ➤ Risque de souffrance du nerf radial :

- Soit par un massage mal localisé,
- Soit par décompensation de l'épicondylalgie tendineuse.

⇒ *Faire le bilan du syndrome canalaire avec l'équipe médicale*