

Épicondylite : une inflammation au niveau du coude



L'épicondylite guérit en général sans traitement. La mise au repos du coude et un médicament antidouleur suffisent le plus souvent. Quand les douleurs sont intenses ou durables, la kinésithérapie, voire une infiltration sont à envisager.

- Une épicondylite, aussi appelée "tennis elbow", est une inflammation de l'attache de muscles de l'avant-bras au niveau du coude. Elle est causée le plus souvent par des mouvements répétés ou la manipulation de charges lourdes lors d'activités sportives, domestiques ou professionnelles. Environ une personne sur 100 en âge de travailler, et 10 joueurs de tennis amateurs sur 100 souffrent à un moment de leur vie d'une épicondylite.
- Au début, les douleurs sont modérées, déclenchées par certains mouvements. Elles deviennent parfois intenses, au point de réduire la poigne, de limiter les activités et de gêner le sommeil.
- L'épicondylite guérit le plus souvent spontanément. Parfois elle persiste jusqu'à 6 mois, voire 2 ans, même quand le coude est mis au repos.

Soulager la douleur : repos, antidouleur

- Limiter les mouvements du coude (en particulier les mouvements douloureux) et parfois mettre le coude au repos permet de soulager la douleur.
- Quand cela n'est pas possible ou ne suffit pas, le *paracétamol* est le meilleur choix pour soulager la douleur. Les effets indésirables sont rares quand la dose recommandée n'est pas dépassée.
- Quand la douleur persiste, un anti-inflammatoire tel que l'*ibuprofène* (sans dépasser 1 200 mg par jour) ou le *naproxène* est à envisager en remplacement du *paracétamol*. Ils entraînent parfois des troubles digestifs, des saignements, des troubles des reins, etc. Les anti-inflammatoires à appliquer sur la peau (en gel, en patch, etc.) soulagent peu la douleur et provoquent parfois des réactions cutanées, notamment au soleil. Tous les anti-inflammatoires, même en application sur la peau, sont à éviter quand une grossesse est possible ou en cours.

Douleurs intenses ou durables : kinésithérapie, voire infiltration

- La kinésithérapie accélère souvent la guérison. Elle a peu d'effets indésirables et n'augmente pas le risque de récurrence. Il est logique d'essayer ce traitement en premier.
- Après une injection d'un dérivé de la cortisone au contact de la zone douloureuse (infiltration), 2 personnes sur 3 se déclarent soulagées au bout de quatre semaines. Mais ce traitement augmente fortement le risque de récurrence. Après infiltration, une personne sur 2 récidive dans l'année, au lieu de une sur 10 sans infiltration. C'est pourquoi une infiltration est à réserver aux cas où la douleur est difficile à supporter. Répéter les infiltrations augmente les risques d'effets indésirables (infections, ruptures des tendons, dépigmentation de la peau, etc.) et ne semble pas améliorer l'évolution.
- Divers autres traitements sont parfois proposés, tels que l'acupuncture, les ondes de choc, un bracelet anti-épicondylite, les ultrasons. Leur intérêt n'est pas établi.

©Prescrire - janvier 2016

Sources :

- "Épicondylites et injection de corticoïde : moins de guérison à un an" *Rev Prescrire* 2014 ; 34 (374) : 929-931.
- "5-1. Patients traités par un antalgique non spécifique" *Rev Prescrire* 2015 ; 35 (386 suppl. interactions médicamenteuses).