

L'épicondylite est un trouble musculo-squelettique (TMS) du membre supérieur. Il s'agit d'une inflammation du tendon commun d'insertion reliant les muscles de l'avant-bras à l'épicondyle. Elle survient après une hypersollicitation de ces muscles dits épicondyliens qui ont une fonction d'extenseurs du poignet et des doigts.

TRAVAUX ET MÉTIERS À RISQUES

TRAVAUX

- Travaux nécessitant de tenir fermement un objet sur une longue période ou de façon répétitive.
- Travaux nécessitant des mouvements de la main pour frapper des objets de façon saccadée (utilisation de marteau, marteau-piqueur).
- Travaux avec mouvements de torsion de l'avant-bras et de flexion du poignet en force et répétitifs : vissage, peinture.

MÉTIERS À RISQUES

- Métiers du bâtiment : plombier, maçon, peintre...
- Métiers de l'agroalimentaire : boucher, serveur...
- Métiers de l'industrie : ouvriers d'usine...
- Métiers de service : jardinier, agent d'entretien...

FACTEURS AGGRAVANTS

- Le travail au froid et l'exposition aux vibrations.
- Les risques psychosociaux : les contraintes de temps, la quantité de travail accrue.

Le travail est le principal facteur de risque des épicondylites, loin devant les loisirs.

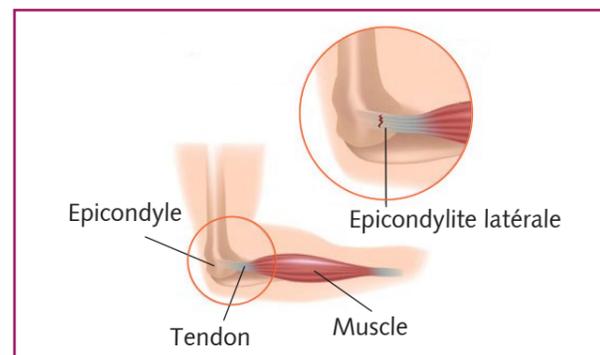
Attention : il existe une sensibilité individuelle, des mêmes gestes n'induiront pas les mêmes conséquences.



RAPPEL ANATOMIQUE

L'épicondyle est une petite protubérance osseuse de l'humérus située à la face externe du coude.

Un tendon est une bande de tissu qui relie le muscle à l'os. Ses fibres sont comparables à celles d'une corde : ainsi, en cas de contraintes, les fibres ne s'étirent pas mais s'effilochent.



DÉFINITION

L'épicondylite survient après une hypersollicitation des muscles dits épicondyliens qui ont une fonction d'extenseurs du poignet et des doigts.

Ce groupe musculaire sert à :

- redresser les doigts
- plier le poignet vers le haut
- tourner l'avant-bras, paume vers le haut

Elle fait partie des TMS (Troubles Musculo Squelettiques) du membre supérieur. Les cas dénombrés sont en constante augmentation dans tous les pays industrialisés et touchent l'ensemble des secteurs professionnels.

SIGNES CLINIQUES

Cette maladie se traduit par une **douleur vive localisée à l'extérieur du coude**, que l'on retrouve au toucher et à la pression de la zone, associée à une faiblesse du poignet. Elle peut diffuser vers le bras ou l'avant-bras. Elle est majorée par une série de mouvements tests

effectués par le médecin lors de l'examen clinique, à savoir, coude tendu :

- l'extension du poignet contre résistance
- l'extension des doigts contre résistance
- la supination contre résistance



L'agent éprouve des **difficultés à effectuer des tâches banales** : tourner une poignée de porte, soulever une tasse, essorer un linge mouillé...

En général, il n'y a **aucun signe local d'inflammation**, à savoir un œdème ou une rougeur.

La douleur survient le plus souvent **progressivement après avoir effectué un travail répétitif**, mais peut également apparaître **brutalement après un effort musculaire intense**. Le phénomène douloureux provient de la contraction répétée des muscles latéraux de l'avant-bras qui permettent de redresser la main et le poignet.

Le diagnostic médical se fait grâce à l'examen clinique et l'interrogatoire, durant lequel on relève les habitudes du patient dans les cadres professionnel et extra-professionnel (pratique sportive comme le tennis, le bowling, le golf ou les activités comme le jardinage et bricolage...).

Aucun examen complémentaire n'est nécessaire en première intention ; seules l'échographie voire l'IRM peuvent être prescrites pour objectiver une rupture tendineuse. Les tendons ne sont visibles à la radio que lorsqu'ils sont calcifiés.

Attention : toutes les épicondylalgies (douleur de la face externe du coude) ne sont pas des épicondylites.

> Diagnostics différentiels

- **Causes neurologiques** : douleur projetée d'origine cervicale (C5, C6, C7) ou compression d'une branche du nerf radial
- **Cause métabolique** : dépôts cristallins (chondrocalcinose)
- **Cause anatomique** : syndrome du défilé thoracobrahial

MALADIE PROFESSIONNELLE

Cette pathologie peut rentrer dans le cadre d'une maladie professionnelle répertoriée dans le tableau n° 57 du régime général. Elle nécessite la pratique de travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou de pronosupination.

TRAITEMENT

> **Arrêt des activités responsables des douleurs d'épicondylite**

> **Traitement à visée antalgique**
paracétamol, anti-inflammatoire, pose de bloc réfrigérant

En cas de résistance, des infiltrations locales par corticothérapie, voire une rééducation par kinésithérapie peuvent être prescrites.

La chirurgie garde une place limitée et ne sera envisagée qu'en cas d'échec du traitement médical.

PRÉVENTION

- **Identifier les tâches** associées à l'épicondylite et **adapter le poste de travail** si possible.
- **Alterner les tâches** pour éviter les mêmes gestes répétitifs et prévoir un temps de récupération suffisant.
- **Pratiquer une rotation des postes.**
- **Être attentif au poids des outils et des machines** : favoriser l'achat des plus légers (ex : taille haie, débroussailluse).
- **Utiliser du matériel adéquat** : seau avec presse plutôt qu'essorage manuel de serpillière.
- **Privilégier certaines postures** : fléchir les coudes et les positionner au plus près du corps lors du portage ou du soulèvement de charge pour ne pas travailler les bras tendus.
- Lors de la conception de lieu de travail, **limiter la distance des objets à atteindre et limiter le poids des objets soulevés** ou déplacés à bout de bras.