

Épicondylite latérale

Yibo Li MD, Fangwei Liu MD, Armin Badre MD MSc

■ Citation : *CMAJ* 2022 February 22;194:E257. doi : 10.1503/cmaj.211047-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.211047

1 L'épicondylite latérale (ou tennis elbow) est un problème de santé dégénératif et non inflammatoire de l'origine de l'extenseur commun situé à l'épicondyle du coude.

La prévalence de l'épicondylite latérale représente 1%–3% de la population, culminant à l'âge de 35–50 ans¹. On l'associe au tabagisme et à une combinaison d'activités manuelles répétitives et énergiques².

2 On base le diagnostic clinique sur la douleur ressentie à la partie latérale du coude et à une sensibilité de l'épicondyle.

Les épreuves de provocation comprennent une douleur ressentie lors de la résistance à l'extension des doigts longs ou du poignet lorsque le coude est étendu. Une douleur distale à l'épicondyle suggère un syndrome du tunnel radial et justifie une consultation en orthopédie. Les cliniciens devraient obtenir des radiographies des patients présentant une perte d'amplitude de mouvement, ou encore un blocage ou un saisissement du coude, afin d'évaluer la présence d'arthrose et d'ostéochondrite disséquante. L'échographie et l'imagerie par résonance magnétique offrent des sensibilités et des spécificités variables et ne sont pas requises de façon systématique¹.

3 On prend en charge les symptômes de l'épicondylite latérale par de la physiothérapie et des agents anti-inflammatoires.

Le renforcement excentrique de l'origine de l'extenseur commun (annexe 1, accessible en anglais au www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.211047/tab-related-content) diminue la douleur et améliore la fonction et la force préhensile². L'usage d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) topiques diminue la douleur (nombre de sujets à traiter = 7) tout en présentant des effets indésirables minimes; par contre, la prise d'AINS par voie orale offre des avantages incertains avec le risque d'effets gastro-intestinaux indésirables³.

4 On devrait éviter l'injection de corticostéroïdes.

Les injections de corticostéroïdes ne soulagent la douleur qu'à court terme et entraînent des taux plus faibles de résorption ou de soulagement des symptômes (nombre de sujets traités par sujet lésé = 8) et un risque accru de leur récurrence (nombre de sujets traités par sujet lésé = 2), comparativement à l'injection de placebo après 1 an⁴. L'efficacité de l'utilisation de plasma riche en plaquettes est incertaine en raison des variations dans leur préparation et l'absence de supériorité du traitement face au placebo démontrée dans le cadre d'études de puissance statistique insuffisante⁵.

5 Après 6 mois de prise en charge non chirurgicale inefficace, on devrait envisager une consultation en chirurgie.

L'épicondylite latérale est spontanément résolutive et 90% des patients se rétablissent en moins d'une année. Les personnes qui ne répondent pas aux traitements non chirurgicaux après 6 mois verront probablement leur maladie évoluer lentement sur une période de plus de 2 ans; ce sont des candidats potentiels à une intervention chirurgicale⁶. On a démontré que le débridement ouvert, arthroscopique ou percutané de l'origine de l'extenseur commun améliore les scores de douleur et de fonctionnement chez les patients, avec des résultats de bons à excellent chez 80% d'entre eux.

Références

1. Karanasios S, Korakakis V, Moutzouri M, et al. Diagnostic accuracy of examination tests for lateral elbow tendinopathy (LET): a systematic review. *J Hand Ther* 2021 Feb 27;S0894-1130(21)00039-9. doi: 10.1016/j.jht.2021.02.002. [Cyberpublication avant impression].
2. Culliane FL, Boocock MG, Trevelyan FC. Is eccentric exercise an effective treatment for lateral epicondylitis? A systematic review. *Clin Rehabil* 2014;28:3-19.
3. Pattanittum P, Turner T, Green S, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for treating lateral elbow pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(5):CD003686.
4. Coombes BK, Bisset L, Brooks P, Khan A, et al. Effect of corticosteroid injection, physiotherapy, or both on clinical outcomes in patients with unilateral lateral epicondylalgia: a randomized controlled trial. *JAMA* 2013;309:461-9.
5. Simental-Mendia M, Vilchez-Cavazos F, Alvarez-Villalobos N, et al. Clinical efficacy of platelet-rich plasma in the treatment of lateral epicondylitis: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled clinical trials. *Clin Rheumatol* 2020;39:2255-65.
6. Sanders Jr TL, Kremers HM, Bryan AJ, et al. The epidemiology and health care burden of tennis elbow: a population-based study. *Am J Sports Med* 2015; 43:1066-71.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Départements de chirurgie (Li, Badre) et de médecine familiale (Liu) ainsi que le Western Upper Limb Facility (Badre), Université de l'Alberta, Edmonton, Alb.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction de tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>.

Correspondance : Yibo Li, li4@ualberta.ca