

EPICONDYLLITE LATÉRALE

CHEZ LE GOLFEUR



SOMMAIRE

- ➔ Diagnostic Différentiel
- ➔ Tests musculaires
- ➔ Tests articulaires et ostéopathiques
- ➔ Examens complémentaires
- ➔ Traitement musculaire
- ➔ Conseils
- ➔ Conclusion

DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- ⇒ NCB C7
- ⇒ Atteinte du nerf radial : syndrome canalaire au niveau de l'arcade de Frohse du chef superficiel du court supinateur
- ⇒ Tendinopathie du supra épineux (douleur référée)
- ⇒ Artropathie du coude (lésion cartilagineuse, corps étranger, arthrose)

TESTS MUSCULAIRES

- ➔ Palpation de l'épicondyle latéral et du point trigger des muscles épicondyliens (3 travers de doigts sous l'épycondyle)
- ➔ Extension contrariée du poignet, coude en extension, résistance sur majeur/index (tendinose)
- ➔ Supination contrariée (court/long supinateur)

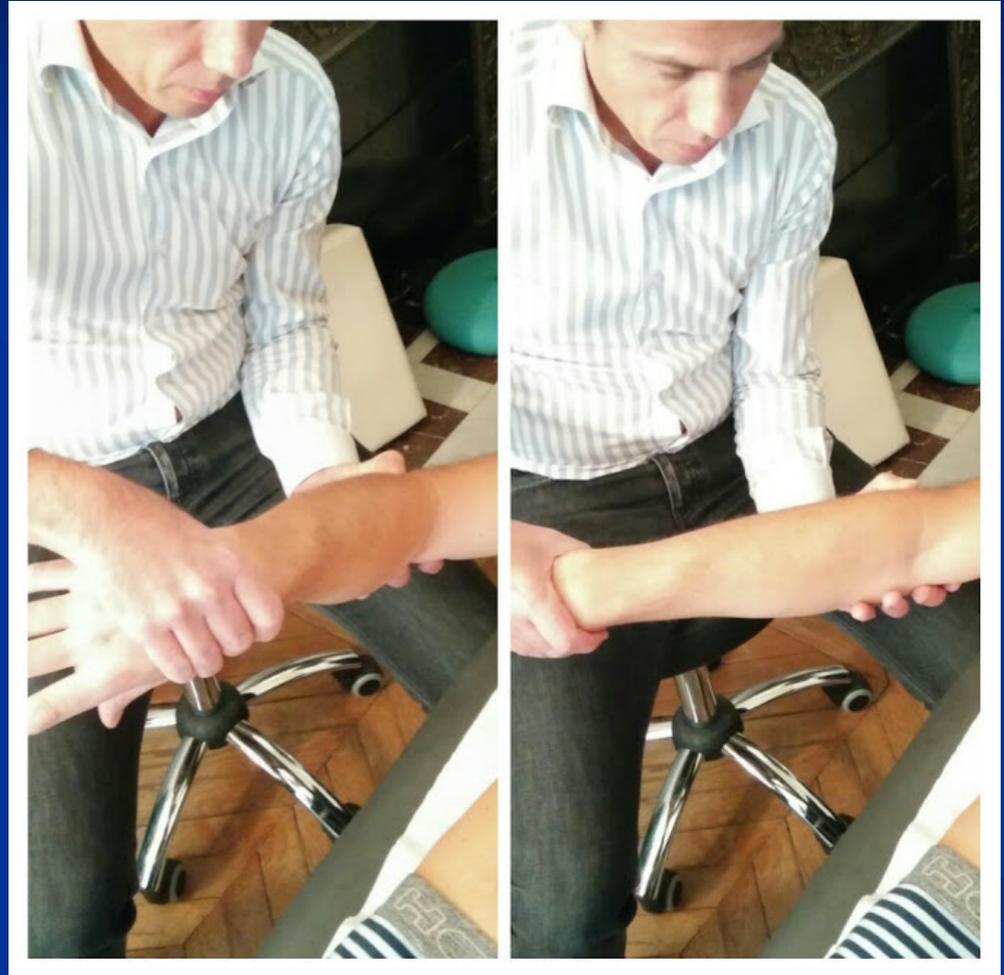


TESTS MUSCULAIRES

⇒ Manœuvre de Mill :

- avant-bras en pronation complète, poignet en flexion palmaire forcée
- le praticien amène le coude en extension complète.

Le test est positif quand il reproduit une douleur au niveau de l'épicondyle (tendinopathie d'insertion)

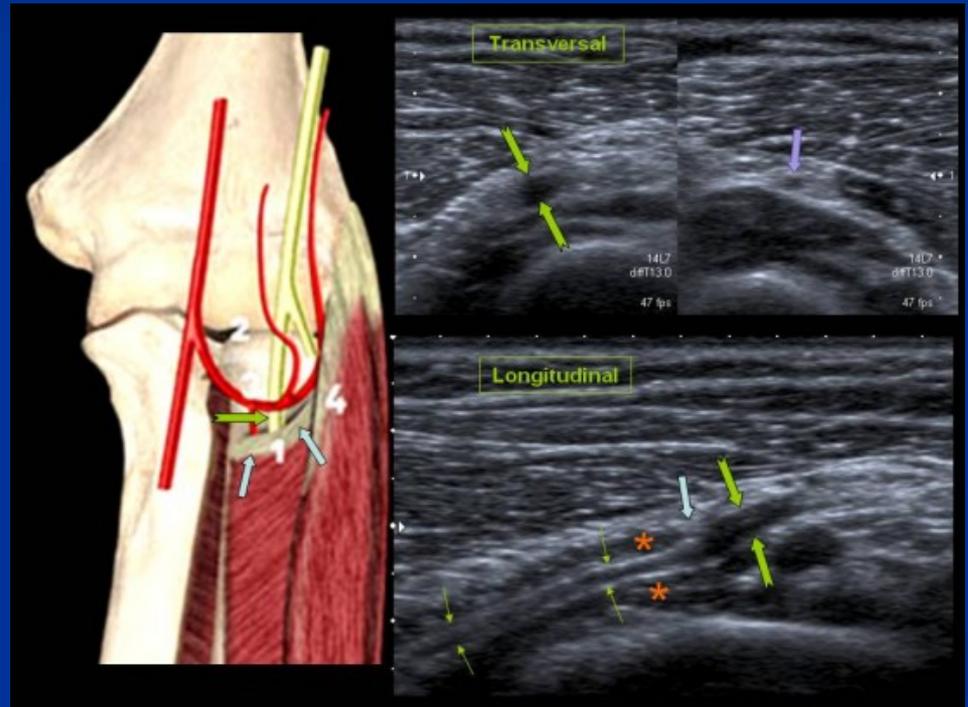


TESTS ARTICULAIRES ET OSTEOPATHIQUES

- Rechercher une dysfonction locale et à distance en vérifiant :
 - Bassin : ilium ++ (relation ceinture pelvienne / ceinture scapulaire)
 - Zone cervicothoracique : T4 / C5 / C3
 - Charnière : C0 / C1, C7 / T1, T12 / L1
 - ATM
 - Scapula, 1ère côte, gléno-humérale (tête humérale ant/sup)
 - Coude : dysfonction de l'huméro-ulnaire (ADD ++), tête radiale (post ++)
 - Poignet : lunatum (flexion), trapézo métacarpienne (court extenseur / long abducteur du pouce)

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- ⊖ Echographie ++
- ⊖ Radio : calcification, arthrose
- ⊖ EMG : syndrome canalaire



TRAITEMENT MUSCULAIRE

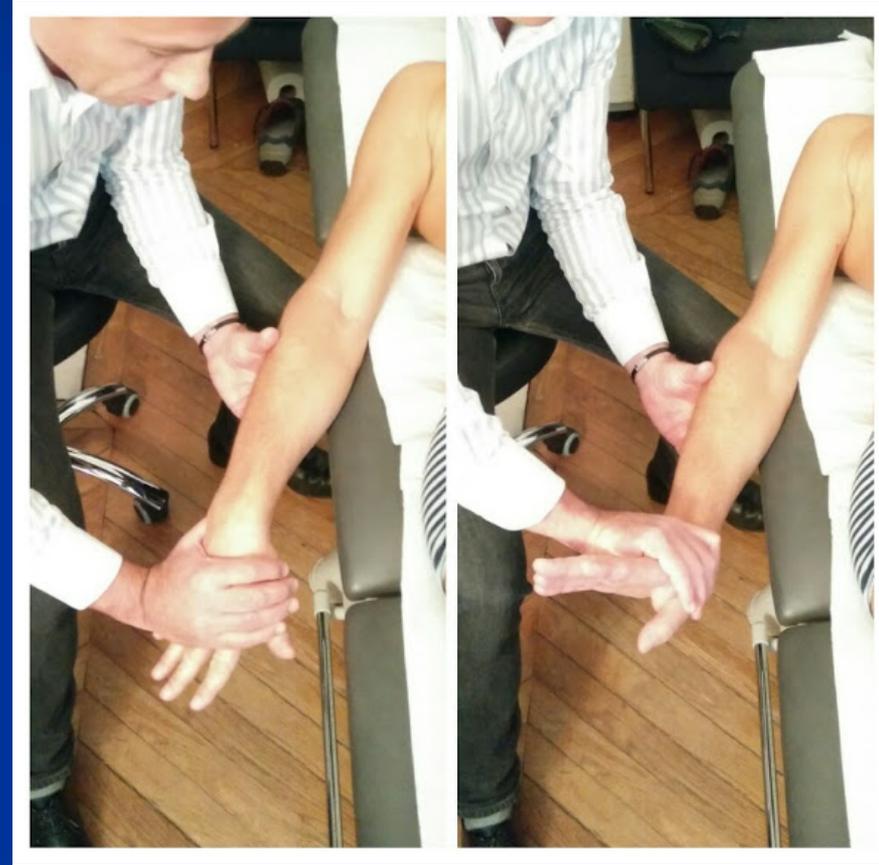
➔ Traitement des tissus mous

- Peignage avec les phalanges sur le trajet des épicondyliens
- MTP sur l'entèse
- Ponçage et traits tirés ponctiformes sur la membrane inter-osseuse
- Point d'inhibition sur le point trigger branche sensitive du nerf radial (3 travers de doigts en dessous de l'épicondyle latéral) ++ syndrome canalaire
- Crochetage des épicondyliens en prono/supination



TRAITEMENT MUSCULAIRE

- Travail excentrique type Stanish
 - poignet en extension / coude en extension : freiner la descente en flexion du poignet



TRAITEMENT MUSCULAIRE

➔ Travail musculaire en chaine avec une résistance élastique (fin de traitement)

- départ main à l'épaule opposée,
- amener le coude en extension / supination,
- extension du poignet,
- rétropulsion / RE épaule



TRAITEMENT MUSCULAIRE

- ➔ Traitement ondes de choc
- ➔ Étirement des épicondyliens
 - extension du coude / pronation,
 - flexion du poignet
- ➔ Cryothérapie



CONSEILS

- ⇒ Bien s'échauffer (sans les clubs)
- ⇒ Privilégier le practice sur herbe
- ⇒ Reprendre le golf avec une orthèse
- ⇒ Faire vérifier le matériel (fitting), le grip
- ⇒ Travailler en excentrique avec résistance élastique
- ⇒ Étirer les épicondyliens, ponçage, MTP, glaçage

CONCLUSION

⇒ La guérison nécessite

- un matériel adapté (fitting)
- un bon enseignant pour corriger le grip et le swing
- une bonne prise en charge médicale (médecin, kiné/ostéo)

Si tous les traitements sont récalcitrants, la tendinopathie peut guérir spontanément (18 à 24 mois) mais c'est long pour un golfeur...