

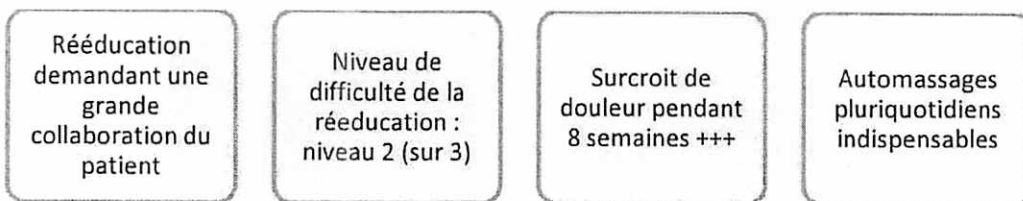
## EPICONDYLITE :

### TENDINOPATHIE DEGENERATIVE DE SURCHARGE DE TRAVAIL DES EPICONDYLIENS

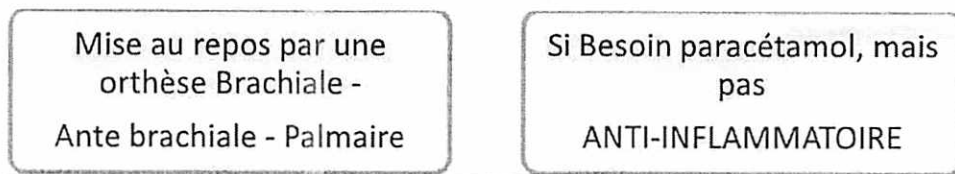
Technique de rééducation utilisée : Protocole de Pernot - Comtet

(Cicatrisation dirigée + saturation des récepteurs nociceptifs + reprogrammation)

#### Particularités de la rééducation :



#### Immobilisation



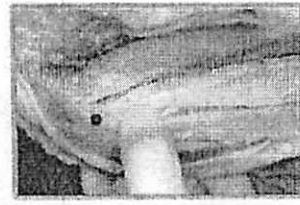
#### PHASE 1 : J0 à J30 : Douleur sur la zone myo-tendineuse

➤ Education du patient :

Le patient doit comprendre sa pathologie et le traitement proposé (participation, objectifs, délais ....) Apprentissage et consignes d'automassage 5 minutes/ 2 heures- 7jours/semaine

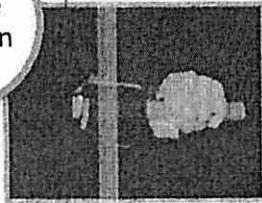


prévoir un appui  
suffisamment  
confortable pour  
éviter une  
irritation du nerf  
ulnaire!

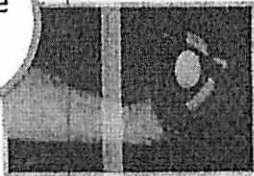


➤ Renforcement musculaire excentrique :  
3 X 15 mouvements avec le retour en passif, choix de la masse et du diamètre fonction du patient

Frein de  
pronation



Frein de  
flexion



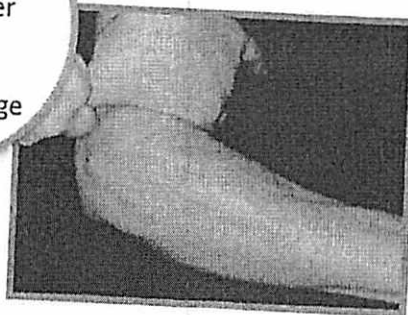
- Etirement musculaire de la loge dorso-latérale de l'avant bras
- Antalgie : TENS+US+ cryothérapie
- Mise au repos du membre supérieur par orthèse BABP



## **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/ 2Heures, 7 jours/semaine + auto points périostés.
- 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

## **PHASE 3 : Après J60 : Arrêt de l'irritation douloureuse**

- La douleur :  
Elle 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 récurrence.

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

## SURVEILLANCE

### ➤ **La participation du patient :**

- Suffisamment d'automassage,
- pas d'anti-inflammatoire,
- automassage maintenu malgré l'amélioration fonctionnelle

⇒ REVOIR L'ENSEIGNEMENT THERAPEUTIQUE

### ➤ **Position de travail et geste technique :**

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

⇒ RENFORCER LE SENS KINESTHESIQUE DU GESTE ET DE LA POSTURE

### ➤ **Conseils d'hygiène de vie :**

- Hydratation et alimentation,
- Récupération et repos

⇒ PREVENTION POUR UNE FONCTION DURABLE.

### ➤ **Risque de souffrance du nerf radial :**

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

⇒ FAIRE LE BILAN DU SYNDROME CANALAIRE AVEC L'EQUIPE MEDICALE