



DOULEUR AU COUDE

Les douleurs au coude et à l'avant-bras sont souvent rencontrées dans le bureau du chiropraticien. Les mouvements répétitifs impliquant l'articulation du poignet sont souvent en cause. Ainsi, les travailleurs de l'industrie de la manufacture, de l'alimentation, du domaine de la construction et de la chirurgie sont à risque de développer des tendinopathies localisées principalement à la face interne et externe du coude (1). Au Québec, selon ce que rapporte la CNESST (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail), les épicondylites sont en troisième place pour le nombre de dossiers ouverts et acceptés, lorsque classé selon la nature de la lésion (2).

On parle d'épicondylite latérale lorsque le tendon commun des muscles extenseurs de l'avant-bras, qui s'attache à l'épicondyle latéral de l'humérus (voir figure 1), est soumis à un stress qui va au-delà de sa capacité d'adaptation. En plus de la douleur, les amplitudes de mouvements du coude et du poignet seront limitées. Une diminution de la force en préhension est souvent observée en comparaison avec le côté asymptomatique (1). Cette blessure est fréquemment rencontrée chez les joueurs de tennis débutant dont la musculature de l'avant-bras est mise à rude épreuve avec le maniement de la raquette, d'où l'appellation *tennis elbow*. Les mêmes symptômes peuvent être rencontrés à la partie médiale du coude, on parlera alors d'épicondylite médiale ou bien de *golfer's elbow*. Dans ce cas, ce sera le tendon commun des muscles fléchisseurs du poignet qui sera affecté par la tendinopathie. Les mouvements répétitifs impliquant une pronation de l'avant-bras et une extension du poignet, comme le lancer, augmentent le risque de développer une épicondylite médiale.



Figure 1: Tendon commun des muscles extenseurs du poignet

LE RÔLE DU CHIROPRACTICIEN

Dans un contexte de tendinopathie, le chiropraticien doit investiguer les activités quotidiennes de son patient et évaluer la qualité et la quantité de mouvement demandées à l'articulation. Ainsi, il faudra adapter la tâche à effectuer au travail ou le programme d'entraînement de

l'athlète en fonction du stade de guérison de la blessure. Bien qu'une période de repos complet soit parfois nécessaire, dans la majorité des cas, l'adoption de stratégies d'adaptation ciblées permet au patient de poursuivre ses activités. La réadaptation physique combinée à de la thérapie manuelle (travail des tissus mous et manipulations articulaires) ainsi que l'utilisation d'une orthèse au coude sont des interventions conservatrices de première intention. Face à une épicondylite chronique, les études

Facteurs de risque

- Force en préhension importante
- Nombre de répétitions élevé de la tâche
- Posture de l'avant-bras (supination & pronation)
- Vibration induite par un outil
- Combinaison des facteurs de risque



Seidel et al. 2019 (3)



disponibles sur le sujet à l'heure actuelle, montrent que la thérapie par onde de shock (Shockwave) permet de réduire le niveau de douleur et d'améliorer la force de préhension (3, 4).

Équipe chiropratique St-Sauveur

RÉFÉRENCES

1. Shiri R, Viikari-Juntura E. Lateral and medial epicondylitis: role of occupational factors. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2011;25(1):43-57.
2. Statistiques sur les lésions attribuables aux TMS en milieu de travail 2017-2020, CNESST, p. 11
3. Yao G, Chen J, Duan Y, Chen X. Efficacy of Extracorporeal Shock Wave Therapy for Lateral Epicondylitis: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Biomed Res Int.* 2020;2020:2064781.
4. Zheng C, Zeng D, Chen J, Liu S, Li J, Ruan Z, et al. Effectiveness of extracorporeal shock wave therapy in patients with tennis elbow: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore).* 2020;99(30):e21189
5. Seidel DH, Ditchen DM, Hoehne-Hückstädt UM, Rieger MA, Steinhilber B. Quantitative Measures of Physical Risk Factors Associated with Work-Related Musculoskeletal Disorders of the Elbow: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(1).