

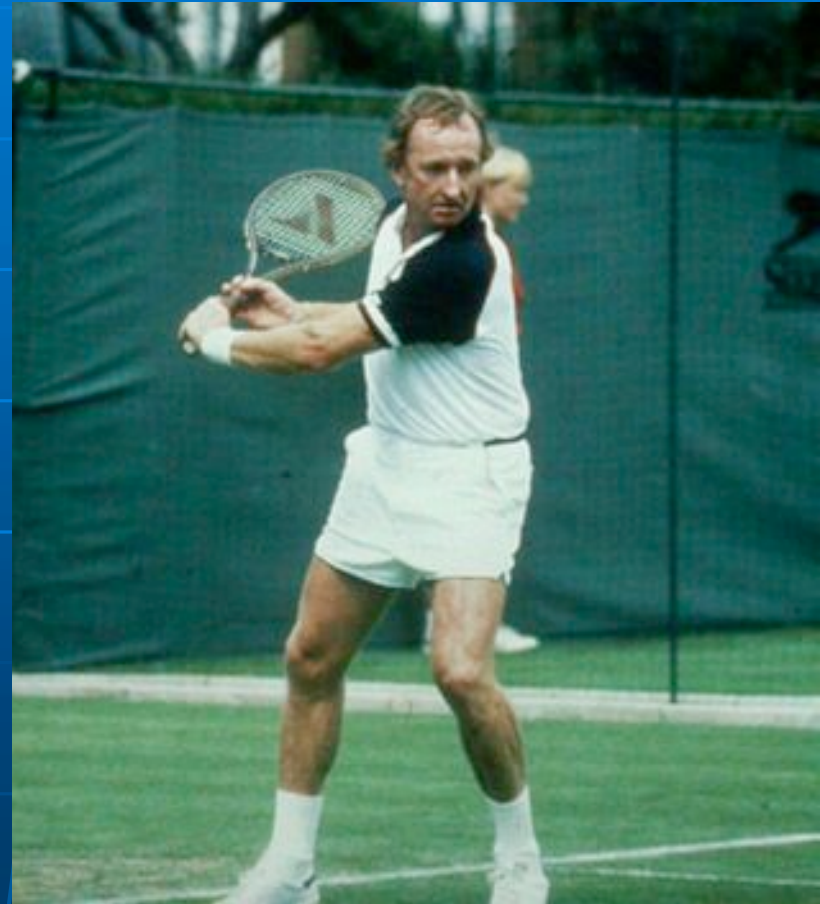
EPICONDYLALGIES

DIFFERENTES SOUFFRANCES

- Tendineuses + + + +
- Articulaires +
- Neurologiques
- Autres

SPORTS IMPLIQUES

- Raquette (tennis...)
- Golf
- Haltérophilie, gym, escrime, tir...



TENNIS

- > 30%
- Circonstances déclenchantes > 90%
- Progressif +++ brutal
- Age 35-55 ans

DOULEUR

- Coude externe, avant-bras
- Ouvrir une porte, serrer...
- Service, revers
- Dérouillage
- Nocturne rare

EXAMEN

- Passif
- Isométrique
 - Flexion, extension
 - 2ème radial + + +, sensibilisation



TESTS ASSOCIES

- Rachis cervical
- Poignet
- Epaule

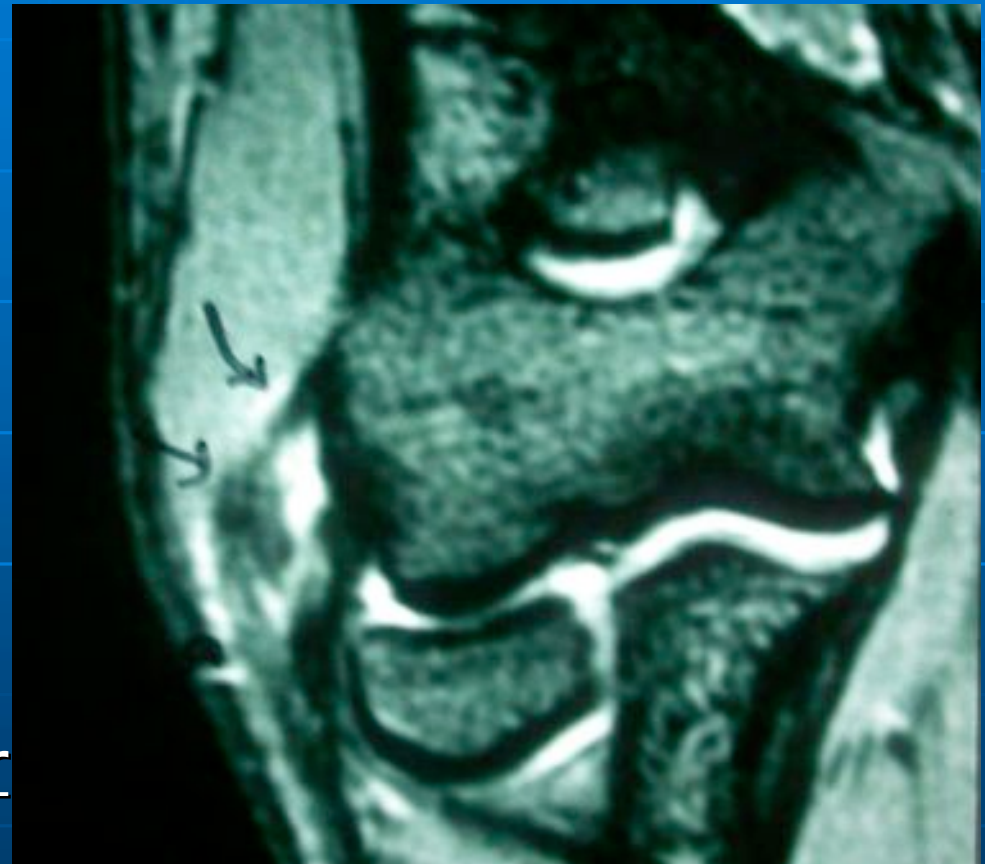
PALPATION

- Condyle
- Tendon
- Tête radiale
- Interligne huméro-radial
- Muscle



EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- Biologie
- Radio
- Spécialisés :
 - Scintigraphie
 - Arthrographie, arthroscanner
 - EMG
 - IRM
 - Echographie, doppler pulsé



FORME TENDINEUSE

- 90% des cas
- Progressif, supérieur à 35 ans
- Passif : R.A.S.
- Palpation, isométrique = douleur
- Radio, biologie = normales

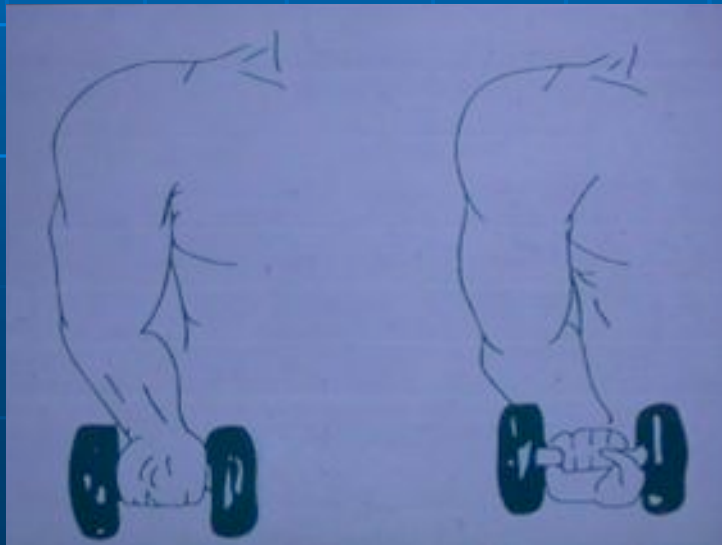
TRAITEMENT

PROBLEME = RECIDIVE+++

- Repos et abstention thérapeutique
- attelle
- Rééducation*
- Aïns
- Mésothérapie, infiltrations*, sang autologue
- Acupuncture, laser, choc...
- Chirurgie



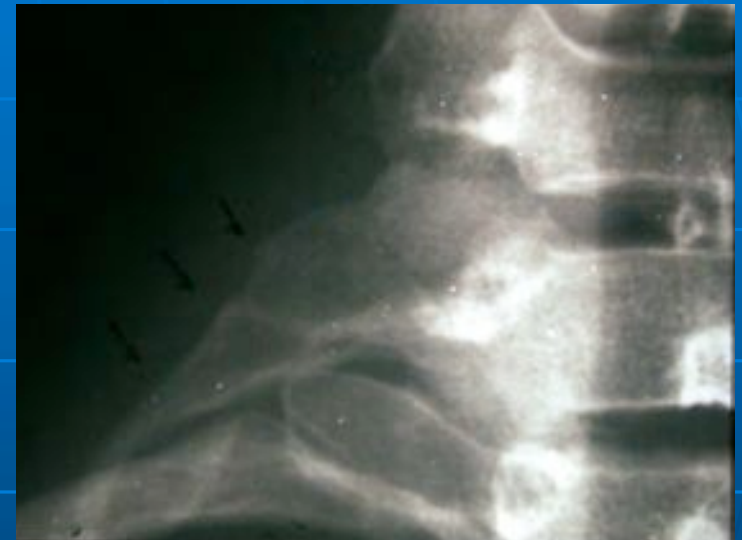
Quelques éléments de kinésithérapie



- Claquage musculaire
 - Désinsertion partielle
 - Choc direct
-
- Schéma évolutif

PATHOLOGIE CERVICALE

- Antécédents : choc, ncb...
- Dysesthésies, irradiations...
- Limitation amplitude, cellulalgie, point articulaire postérieur...
- Traitements : ains, mk, mobilisation, infiltration...



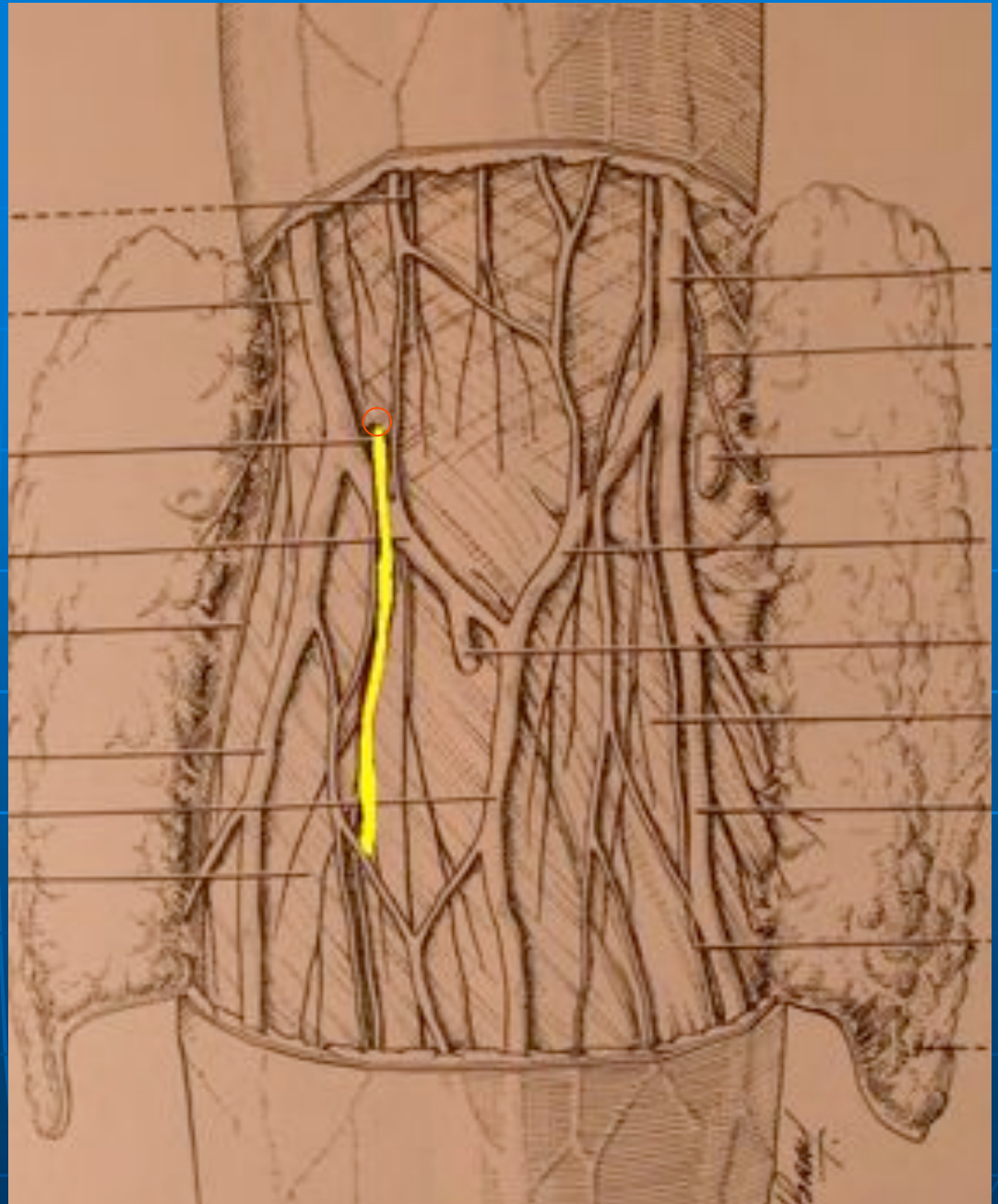
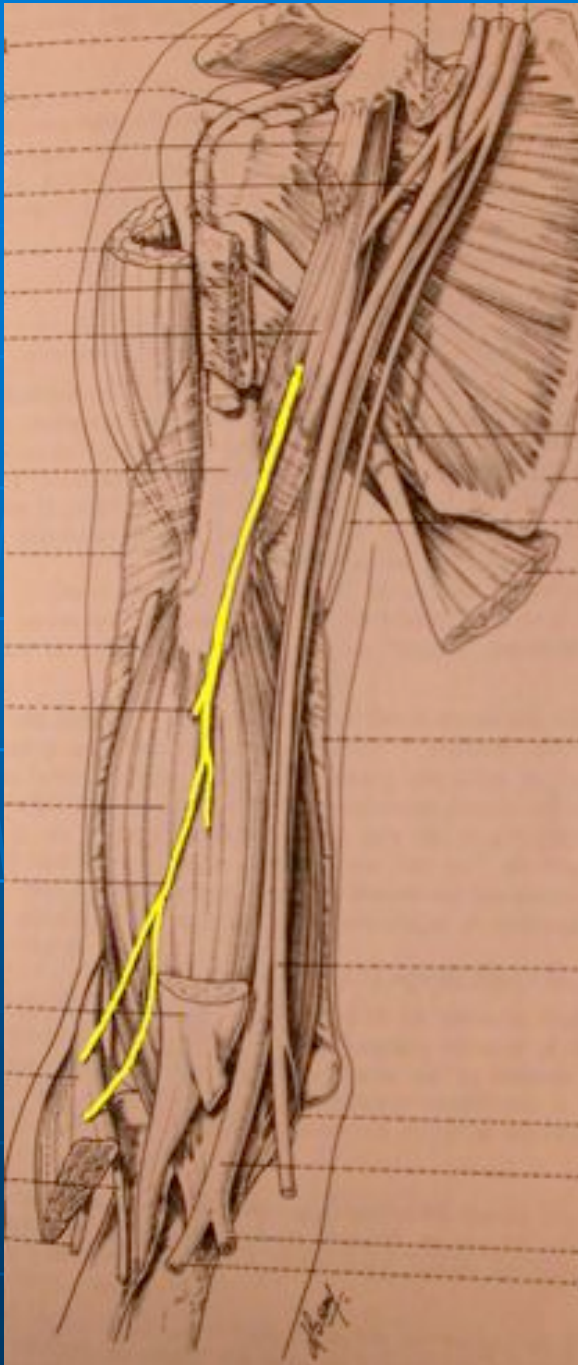
PATHOLOGIE CANALAIRE

- Brûlure, dysesthésies
- Troubles neurologiques
- Intérêt de EMG mais...

BRANCHE SENSITIVE DU MUSCULO CUTANE

- Rapport étroit avec bord externe du biceps; devient superficiel quelques cm au dessus du coude
- Mécanisme prosup. répété (dos crawlé)
- Douleur extension coude
Avant-bras pronation
- Hypoesthésie palmaire
Côté radial avant-bras



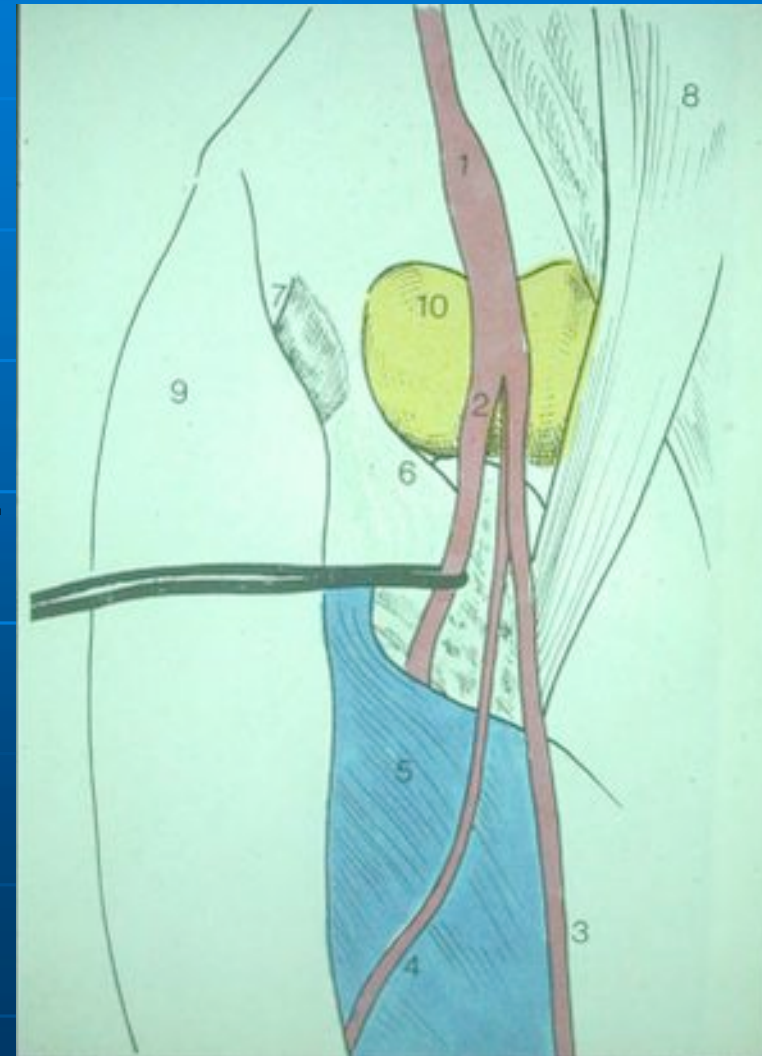


BRANCHE POST DU NERF RADIAL

- Douleurs nocturnes
- Douleur percussion loge postéro-externe
- Diminution force musculaire
- Dysesthésie région postéro-externe de l'avant-bras
- Extension contrariée du III^o doigts (Roles)

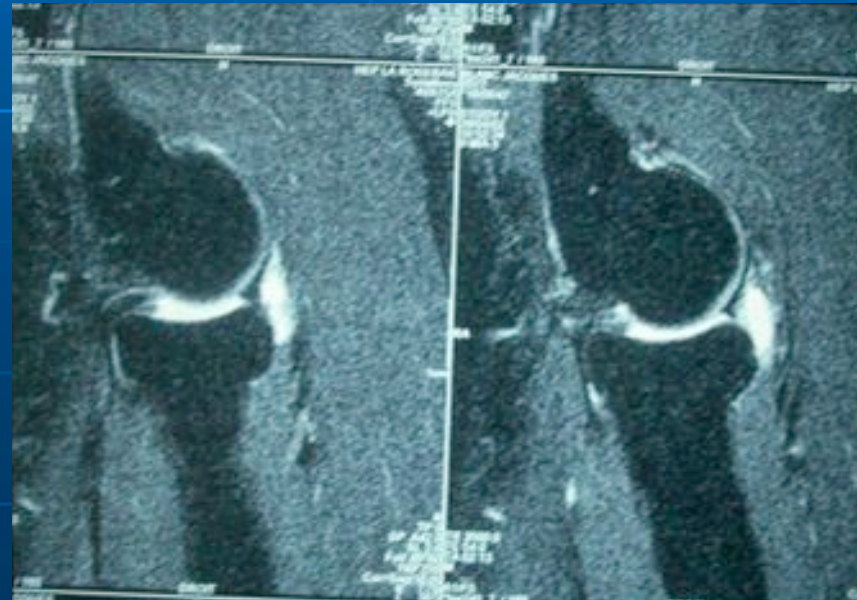
COMPRESSION

- Tête radiale
- Arcade vasculaire récurrente a. radiale
- Arcade de FROHSE ++ (rebord chef sup. C.S.)
- Bord aponévrose C.S.
- Associations



FORMES ARTICULAIRES

- Antécédents
- Dérangement intra-articulaire
- Passif, palpation = douleur
- Isométrie : pas de douleur
- Radio ++
 - Examens spécialisés à la demande





TRAITEMENT

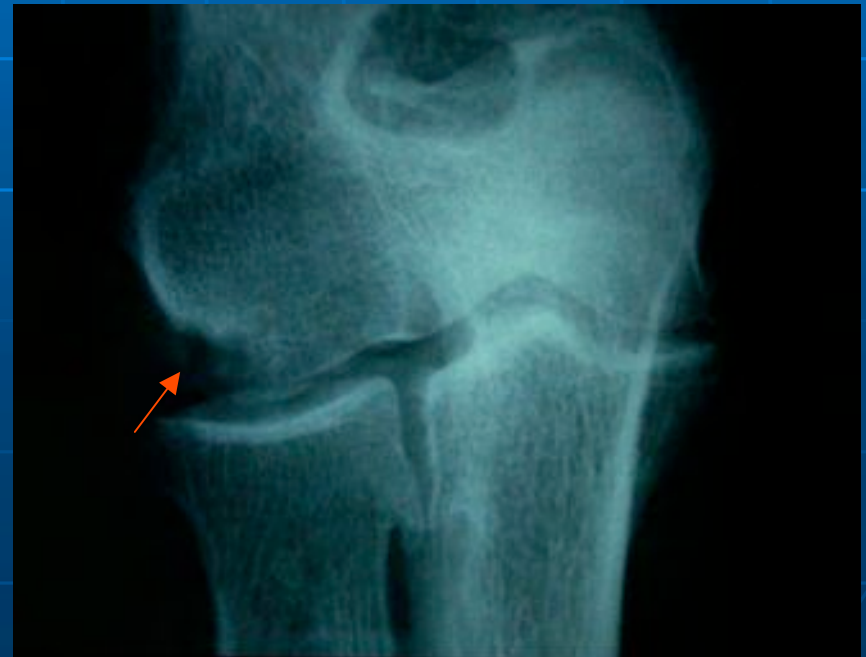
- Fonction de la cause
 - Ains, infiltration intra articulaire
 - Arthroscopie
 - Chirurgie à ciel ouvert

FORMES INTRIQUEES



EPICONDYLALGIE DU JEUNE

- Ostéocondrose
- Garçons et filles 10-16 ans
- Gym, sports de lancer
- Lésion condylienne ++
- Radio comparative
- Repos, arthroscopie (dissection)



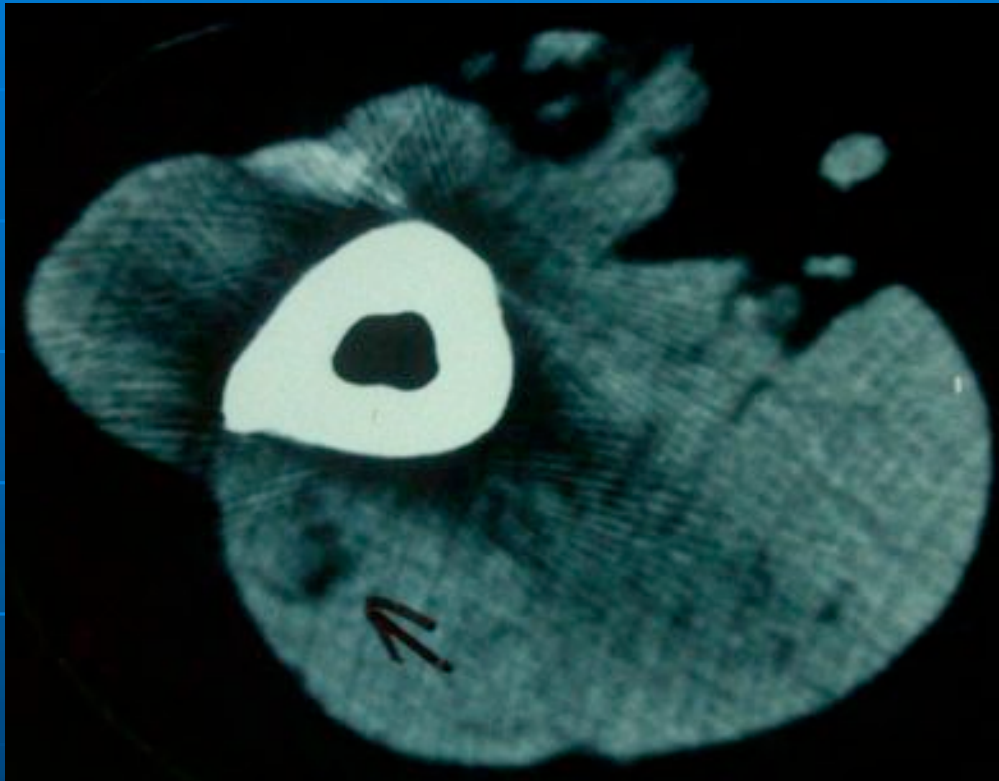
TROUBLE DE L'OSSIFICATION

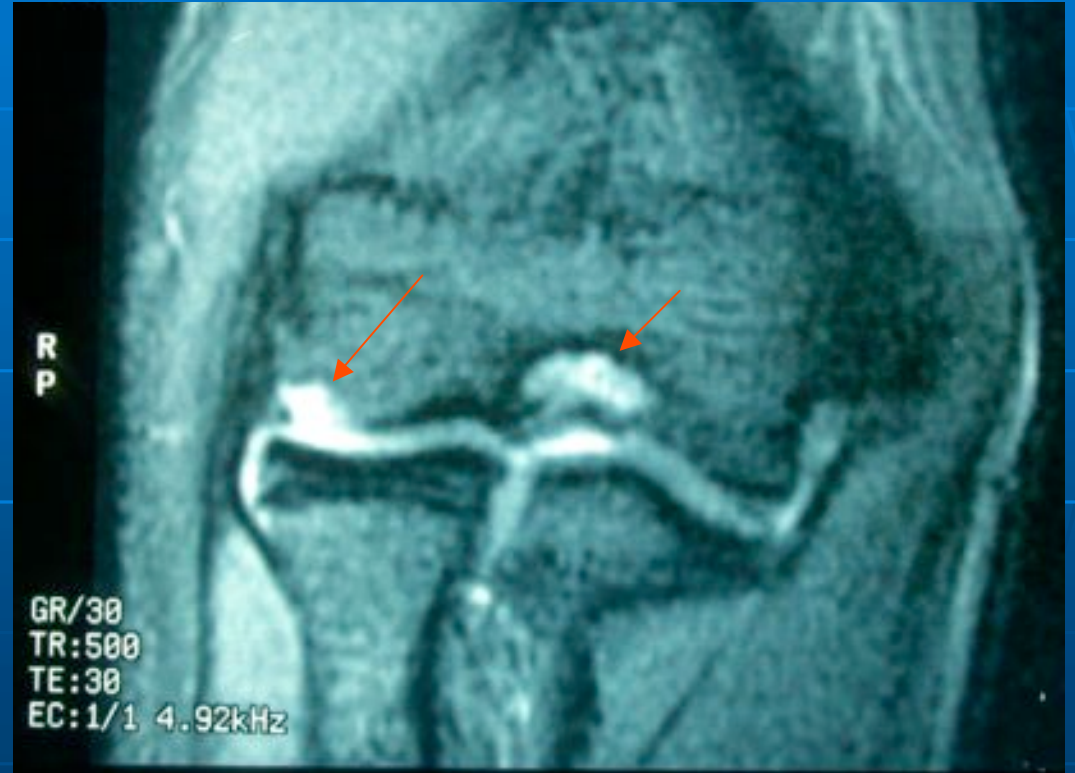


MALADIE DE PANNER

- 4-10 ans
- Garçons à 90%
- Noyau condylien
 - Radio++
 - Traitement = repos

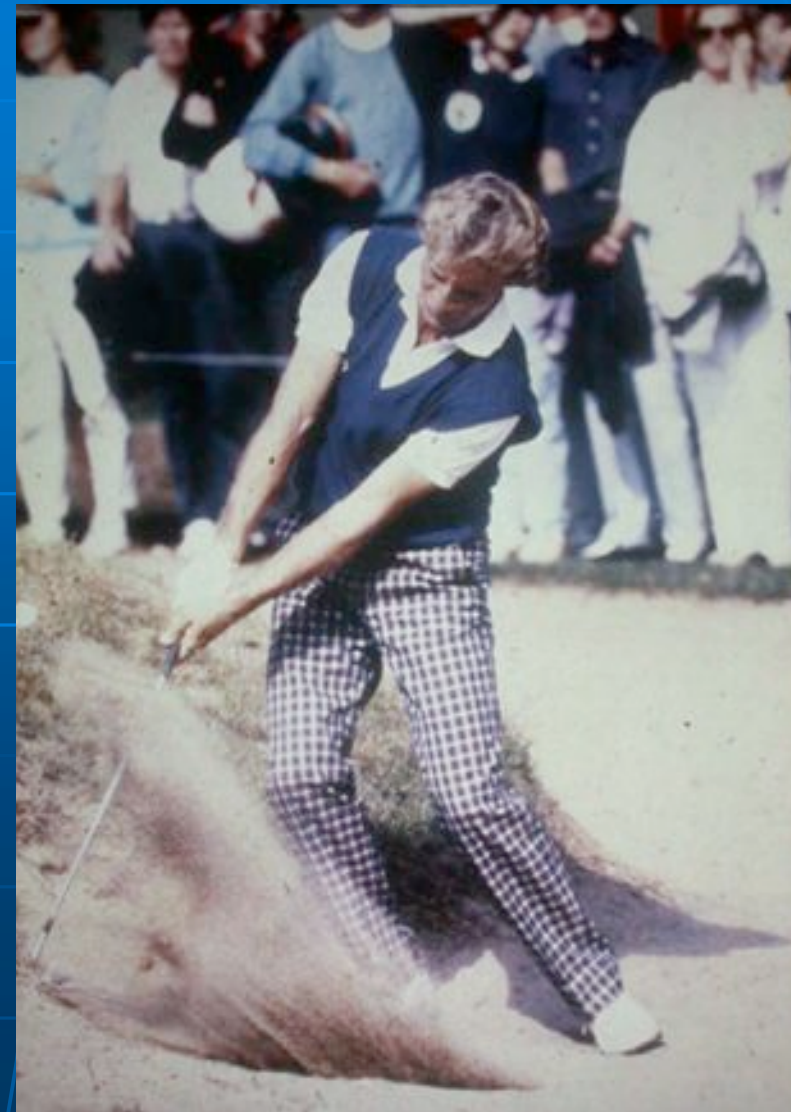






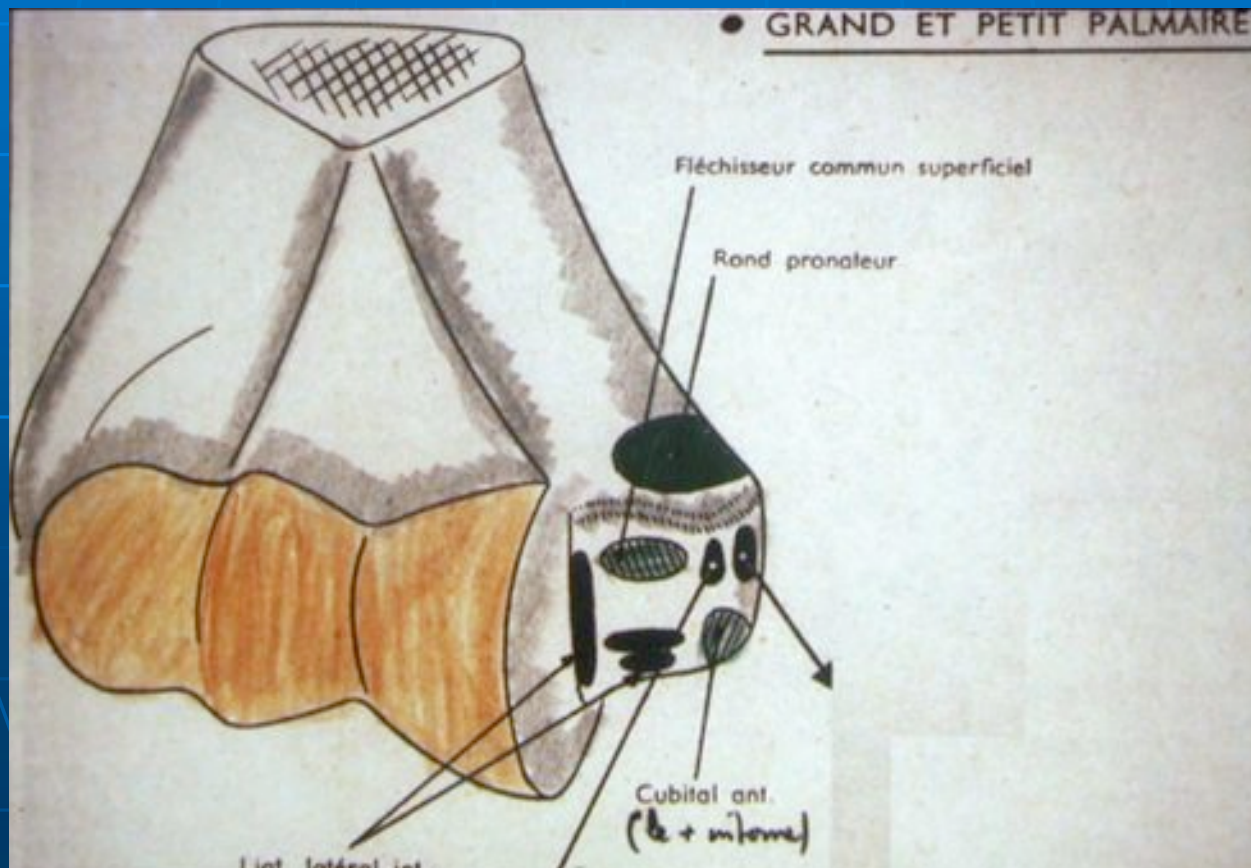
EPITROCHLEALGIES

- Tendineuses
- Osseuses
- Neurologiques
- Musculaires
- Croissance



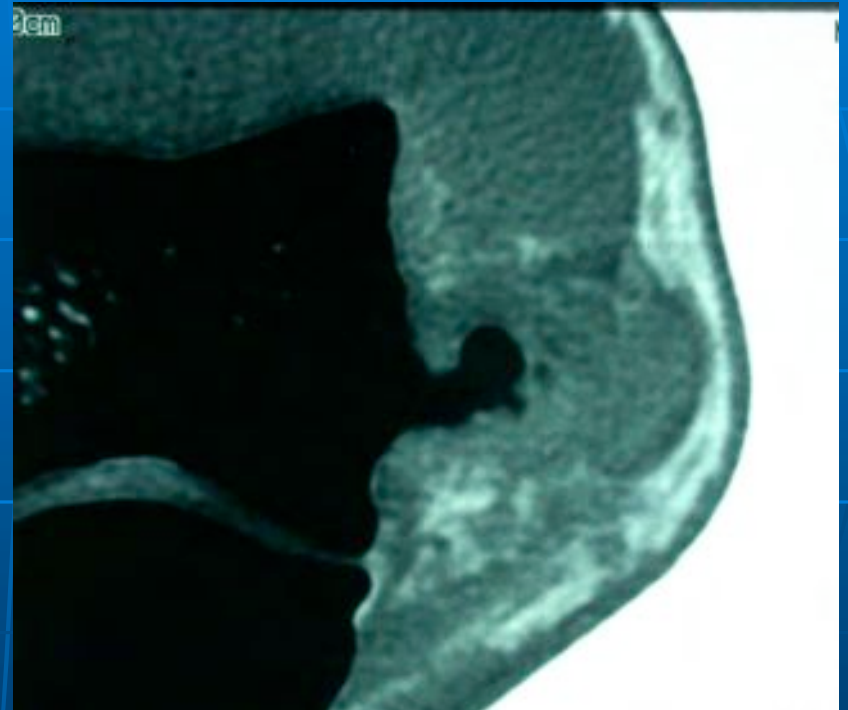
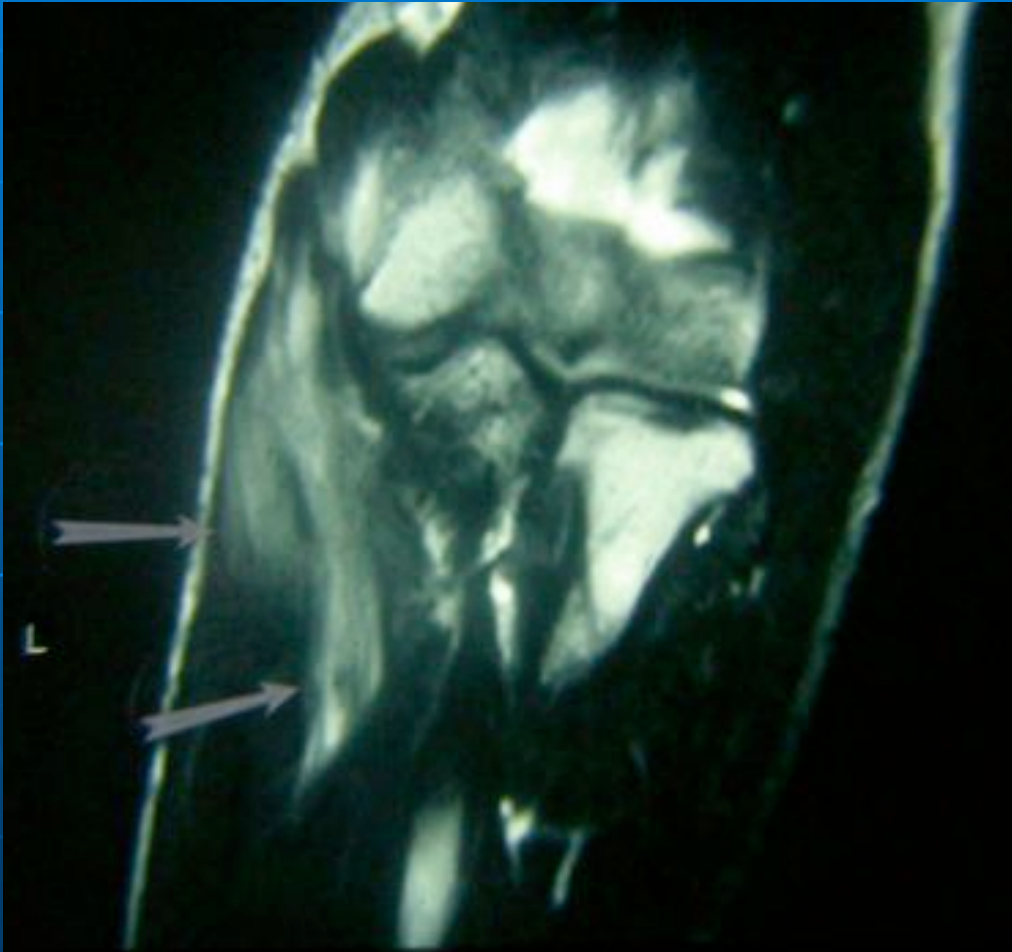
TENDINITE D'INSERTION

- Beaucoup + rare que épicondylite
- Tranche d'âge + large



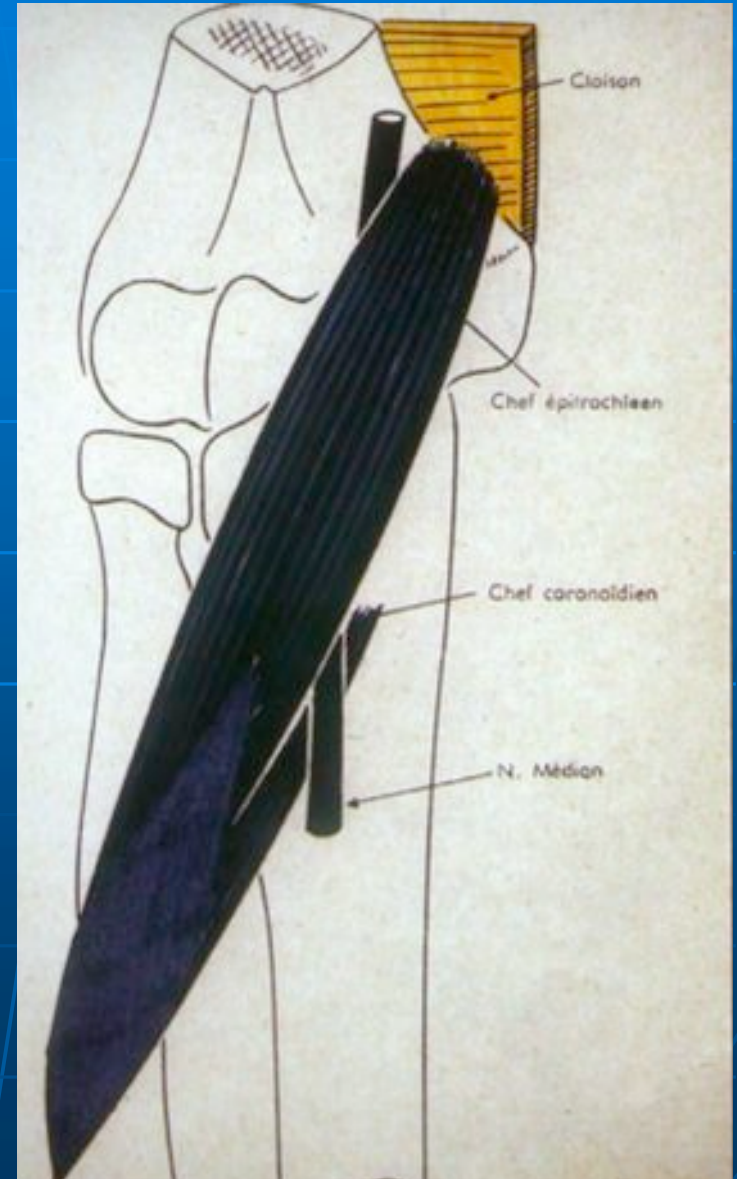
Antiquité garantie

- Progressif, brutal rare
- dérouillage
- Passif \pm normal
- Isométrie :
 - Rond pronateur ++
 - Fléchisseurs des doigts +
- Palpation de l'épitrôchlée : douleur
- Traitement : idem épicondylite



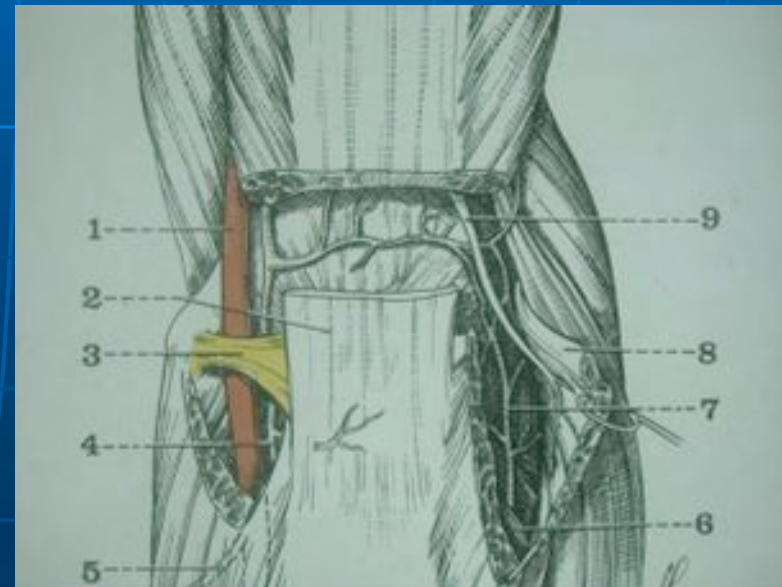
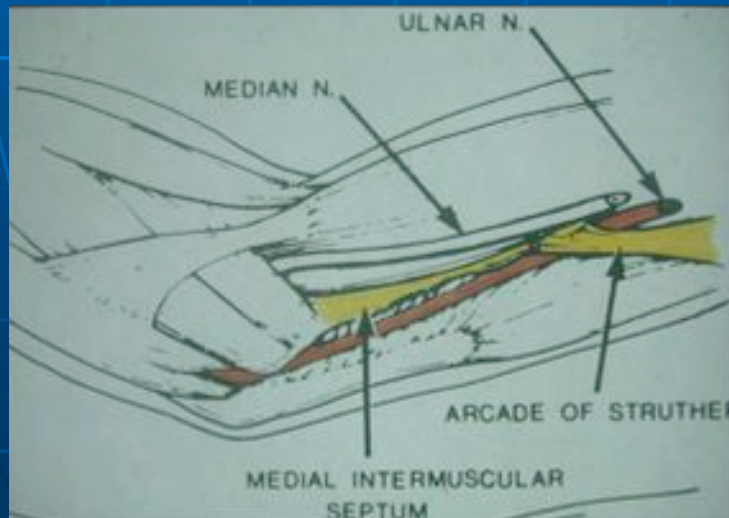
NERF MEDIAN

- anneau sus-épitrochléen
- arcade rond pronateur
Face ant. Avant bras
Thénar 3 premiers doigts
- EMG



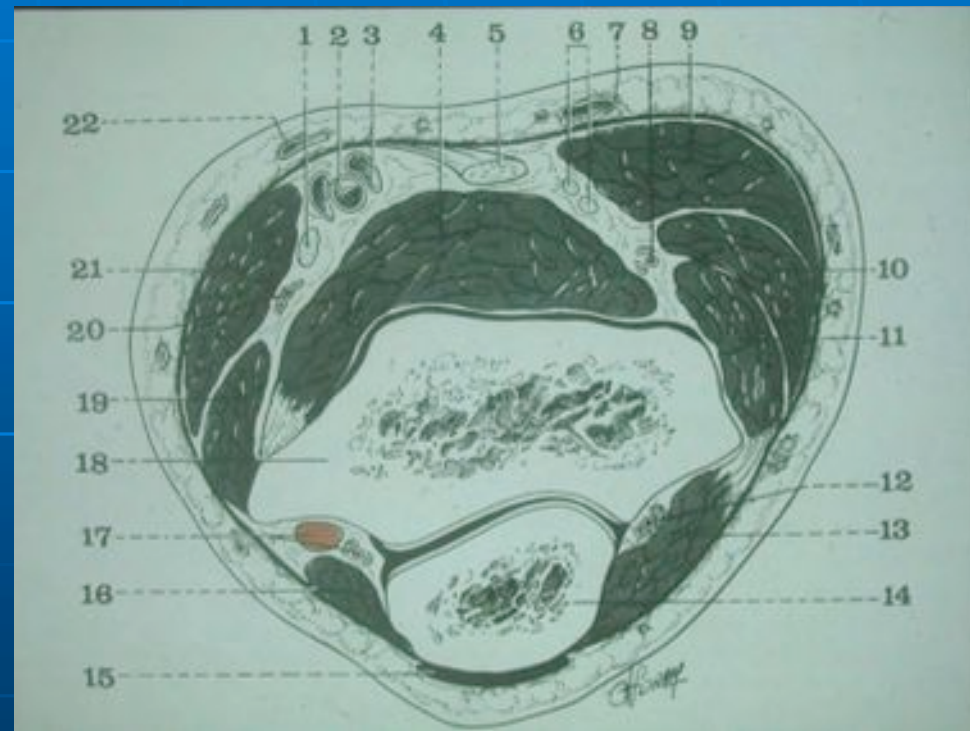
NERF CUBITAL

- Compression
- Arcade de Struthers
- Gouttière olécraniennne interne
- Arcade du cubital ant.
- Chefs du cubital ant.



NERF CUBITAL

- Traction
 - Lors de la flexion, stress valgus
 - Mobilité latérale
 - Exagérée : instabilité
- Selon le stade :
luxation



CLINIQUE

- Douleur interne – déclic
- Paresthésies (IV, V)
- Parésie tardive

Elbow flexion test (Buehler)

Flexion coude (p. anat.) – extension poignet

→ Paresthésie (3')

■ Radio

- Modification épitrochlée
- Gouttière cubitale

Echographie : statique et dynamique

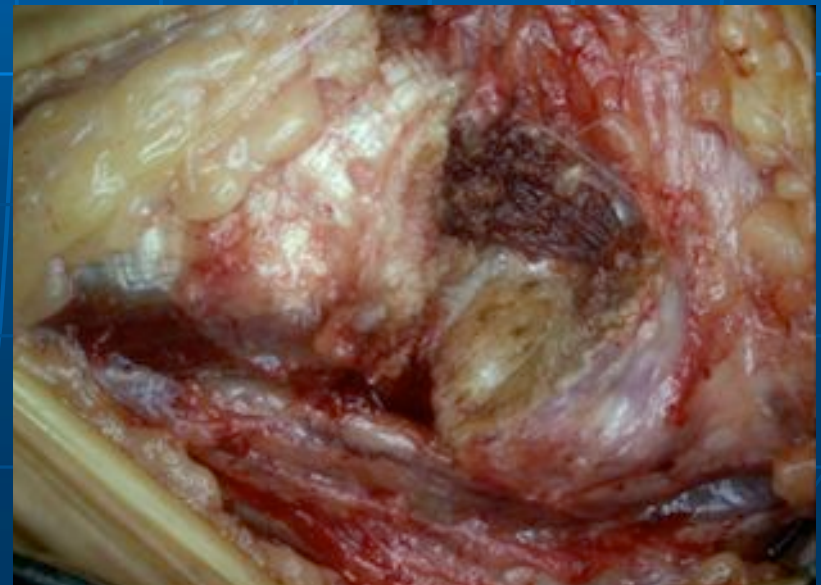
■ EMG

- Vitesse conduction sensitive, motrice



TRAITEMENT

- Médical
 - Repos (sportif – partiel)
 - Strapping
 - Modifications techniques
 - Ains, physio, Infiltration
- Chirurgical
 - Décompression
 - Transposition



NERF BRACHIAL CUTANE INTERNE

- C8 D1 sensitif

Face antérieure bras (Chang)

- Face interne avant bras

Paresthésies , majorées à effort

Tinel

EMG

EPITROCHLEITE

- BRUNET GUEDJ 31/361 9%
- Poser le bon diagnostic
 - Tendon des épitrochléens
 - ± nerf cubital
 - Ligament latéral interne



Nerf Cubital

- Rare chez le sportif
- Gouttière épitrochléo-olécraniennne
- Muscle cubital postérieur
- Signe sensitif et moteur
- Traitement : neurolyse



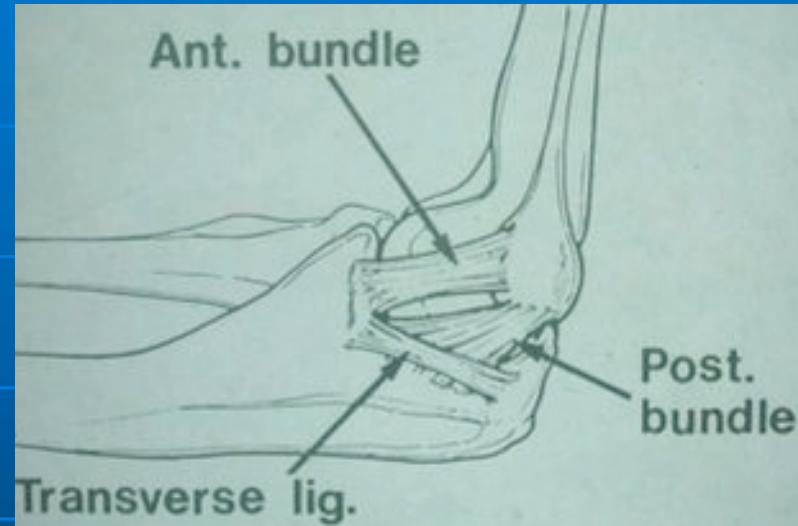
ENTORSE DU COUDE

- Isolée, rare
- associations
- LLI >>> LLE
- Lancer, judo...



LIGAMENT LATÉRAL INTERNE

- FA = bord antérieur + interne épitrochlée
 - Apophyse coronoïde
 - Ligament annulaire
 - Bord interne du cubitus
- Ligament entorse = stabilisateur+++
- Tension = Jobe Tt le mouvement
Conway : 0 à 85°

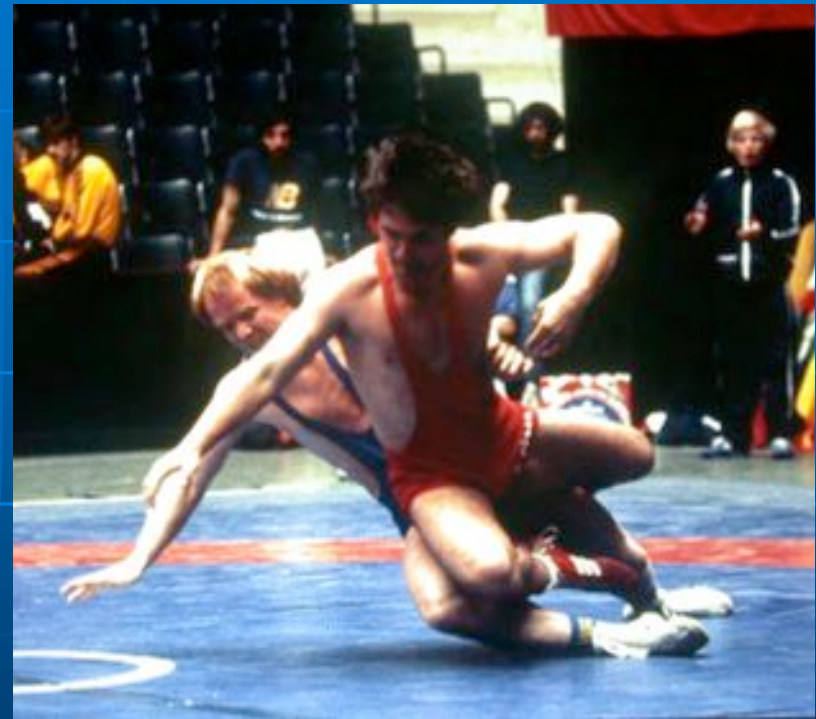


GESTE SPORTIF

- Lancer :
 - 120° - 90° à 25° = 30-40 millisecondes
4500°/seconde
 - Baseball, javelot, tennis, hand-ball...
- Accélération, late cocking
- Technique = Jobe
- Conway 71 – baseball 67 – javelot 3
– tennis 1

MECANISME LESIONNEL

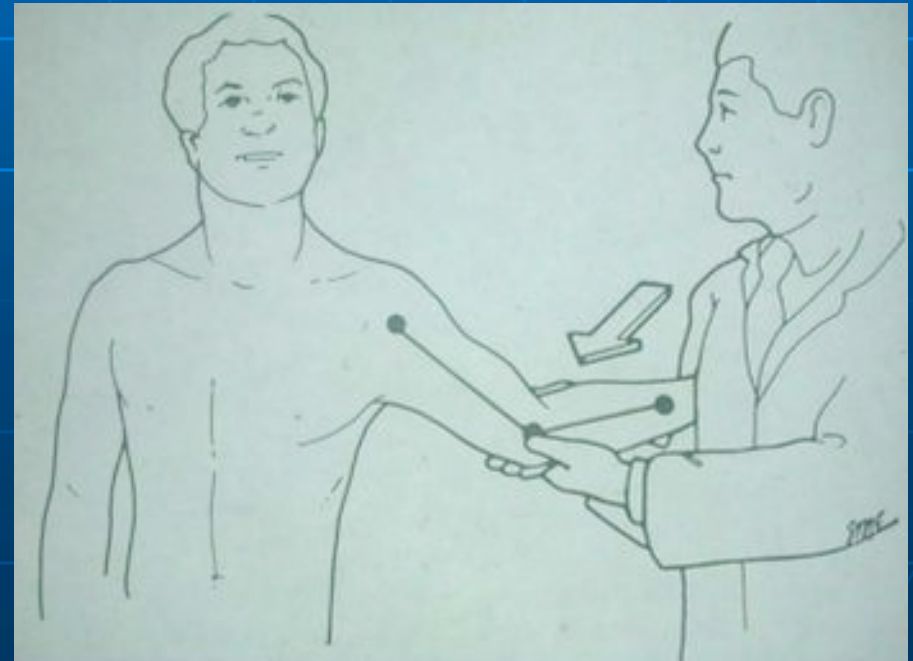
- Valgus forcé déverrouillé (20 à 120°)
 - Chute (simple, appuyée)
 - Contre
 - Microtraumatisme
- Rotation externe bras coude fléchi
- Association
 - Tête radiale
 - Nerf cubital = traction, friction, compression



DEBUT

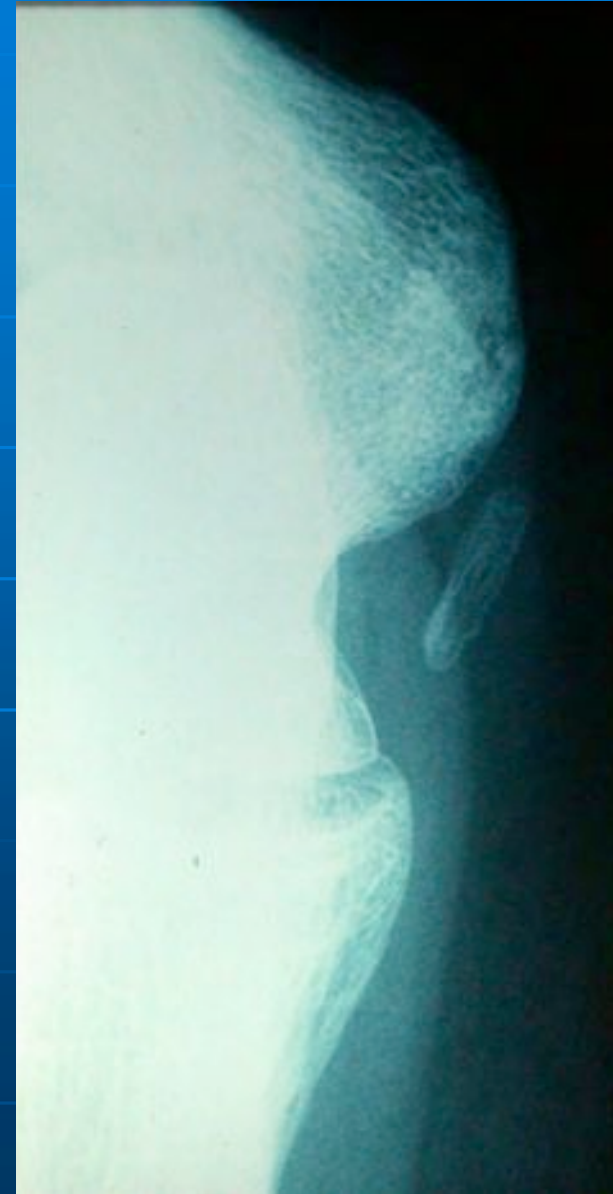
- Brutal
 - Chute, lancer
 - Bruit audible, déboîtement, déchirure
 - Douleur localisée :
 - intensité variable
 - impotence variable (retardée, totale)
 - Flexum, irradiation cubitale
- Progressif
 - Douleur lancer
 - Diminution performance
 - Bras mort

- Ecchymose, tuméfaction
- Douleur interne, réveil contraction fléchisseurs, valgus
- Valgus stress ++



IMAGERIE

- Calcification interne (40%)
- Association : tête radiale (épitrochlée)
- Radio stress: (IA)
5° à 27° (Kuroda)
- Arthrographie – fuite capsulaire
- IRM



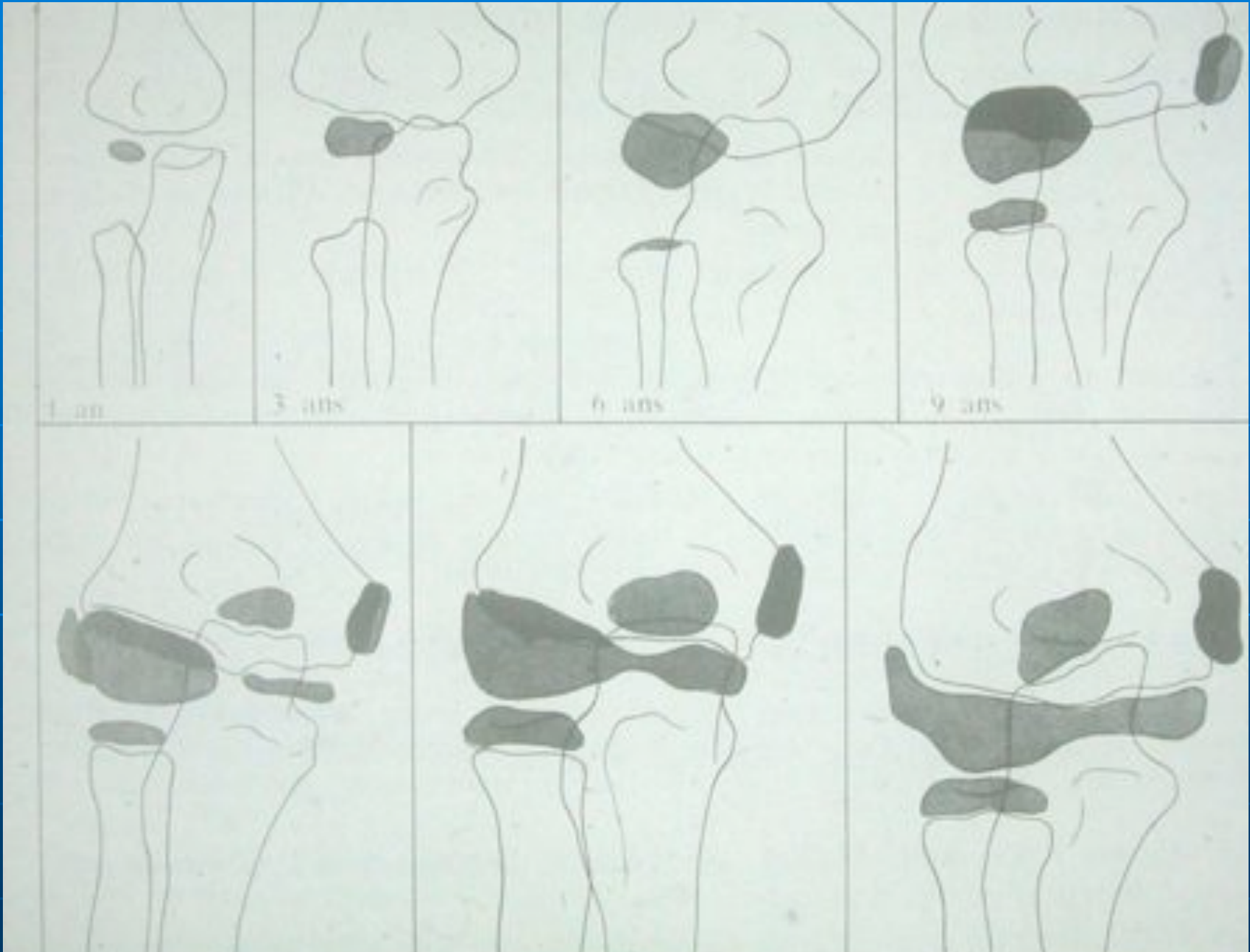
TRAITEMENT MEDICAL

- Bénigne
 - local
- Moyenne
 - Attelle 2 à 3 semaines
 - Mésothérapie – MK ++
 - Technique – épitrochléens
 - Infiltrations (3 – Jobe)

ARRACHEMENT NOYAU EPITROCHLEEN

- Développement 7-17 ans
- Pitchers, bras de fer (Pappas 1981)





TYPE LESIONNEL

- Fonction de l'âge
- Remaniement
- Arrachement
- Fracture de fatigue

- Début progressif
 - Douleur à l'effort
 - Palpation tuméfaction
 - Mise en tension
- Début brutal
 - Contraction violente, lancer
 - Arrachement épitrochlée

RADIO

- Remaniements
- Ossification
- Arrachement (±déplacé)



SYNDROME DE LOGE DE L'AVANT-BRAS

- Loge antérieure
 - Superficielle
 - Profonde
- Loge externe
- Loge postérieure



CLINIQUE

- Crampe, tétanie, avant-bras "gonflé"
- Fatigabilité des fléchisseurs (main, doigts)
- Bilatéral
- Apparition temps variable
 - Fonction effort (pompages)
 - Sujet
- Disparition rapide (1 à 2 h)

- Examen normal en dehors des "crises"
- Reproductibilité
- Prise de pression : repos/effort
 - > à 50mm Hg

DIAGNOSTIQUES DIFFERENTIELS

- Syndrome du défilé
- Souffrance neurologique
- Piège vasculaire

PREVENTION TRAITEMENT

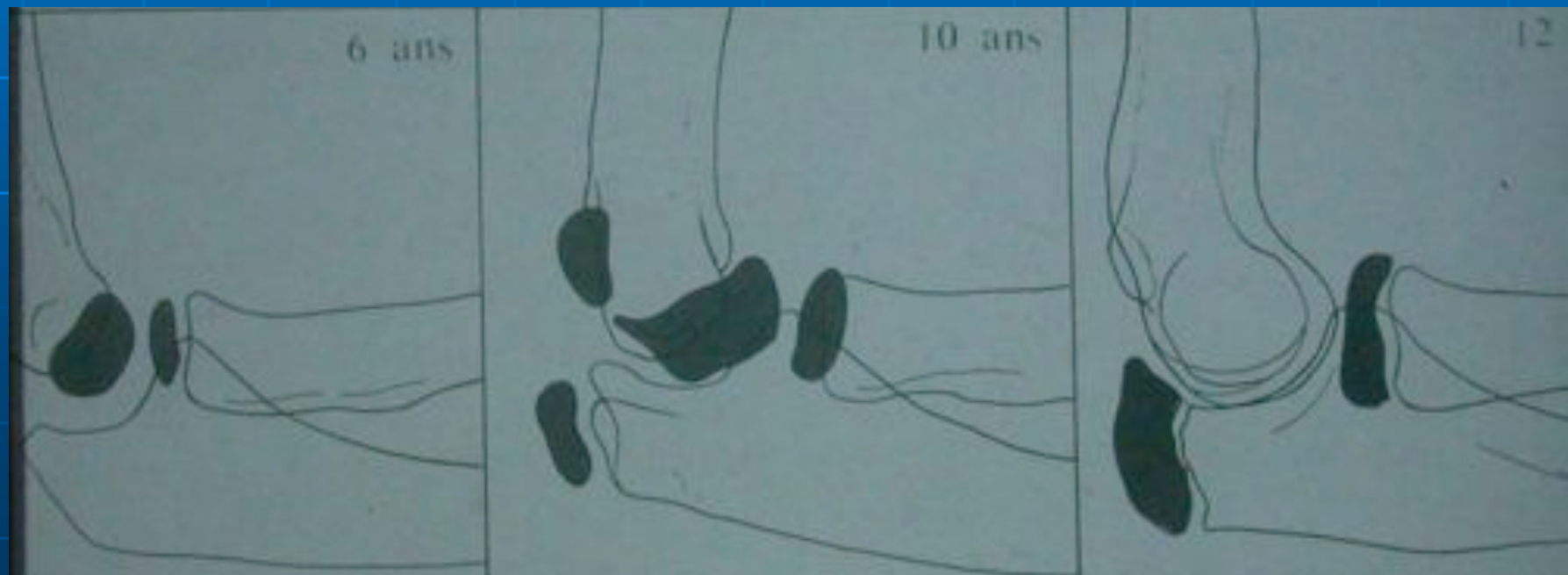
- Echauffement, combinaison bras libres
 - Mains en pronation, coude fléchi $10/20^{\circ}$
 - Equilibre entre les 2 bras
 - Grip de bonne qualité...
-
- ❖ Aponévrotomie loge antérieure
 - ❖ Reprise 4 semaines

OLECRANALGIES

Plus rares

Pathologie de croissance

Noyau olécranien : age de 10 ans



FRACTURE DE FATIGUE DE LA PLAQUE EPIPHYSAIRE

- Adolescents : 15/16è
- Sports : lancer, gym
- Début brutal, négligé
- Gonflement, limitation extension
- Radio : disjonction plaque/os
- Déplacement : chirurgie
- Reprise : 1 an



FRACTURE DE FATIGUE DE L'OLECRANE

- Age moyen : 23 ans
- Lancer – rare
- Début progressif Test isométrique +
- Radio - , scanner, scintigraphie, IRM
- Traitement :
 - Repos (attelle), technique
 - Chirurgie : fixation, excision (pointe)
- Reprise : 6 mois



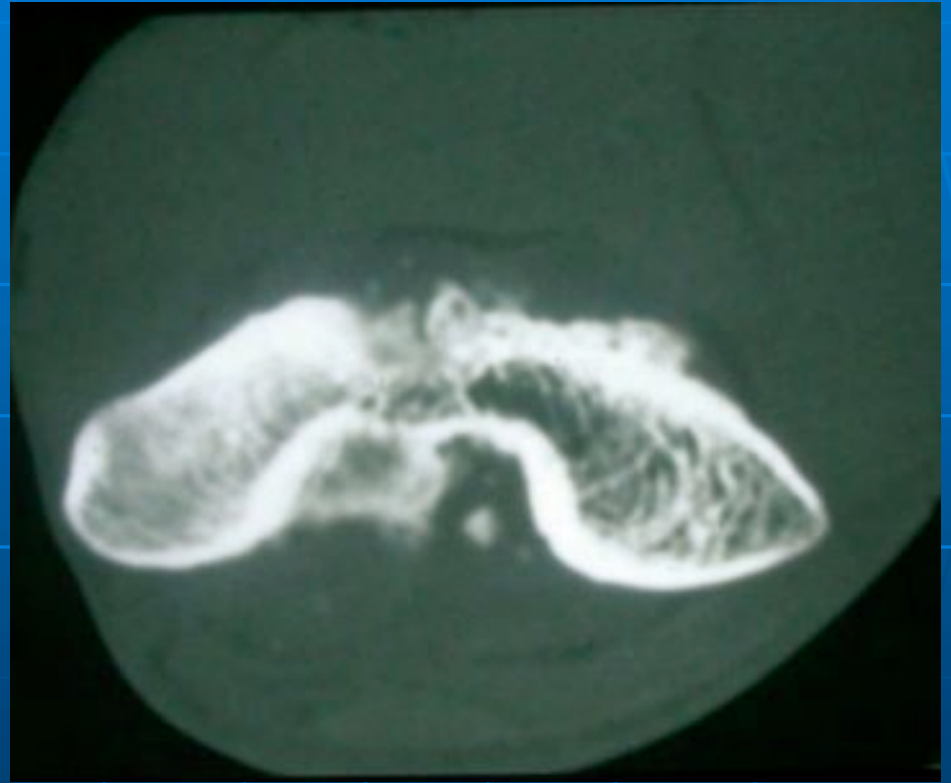
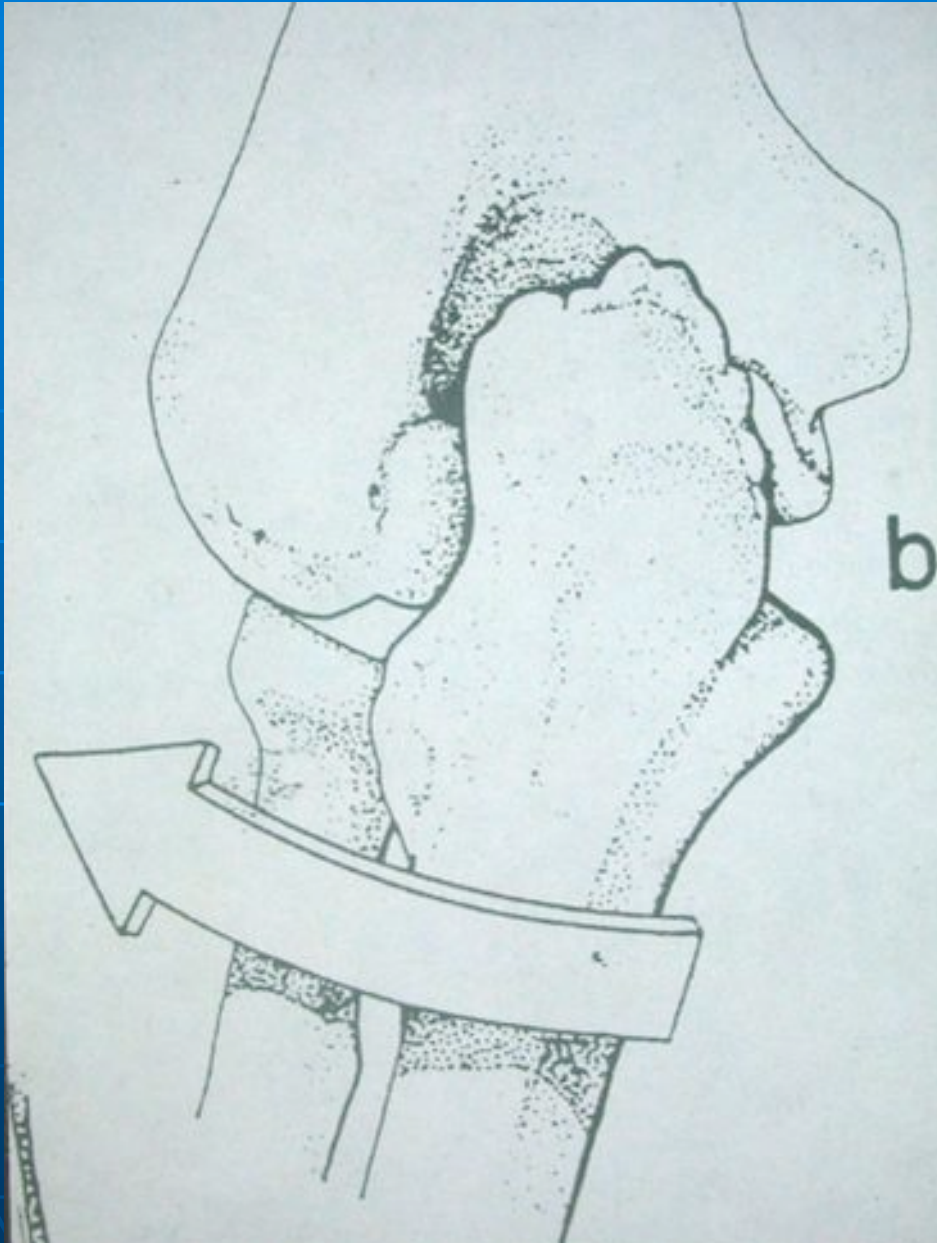
PATHOLOGIE DE L'ÉPERON OLECRANIEN

- Sports : lancer, tennis++
- Age moyen : 40 ans
- Brutal (smash), progressif
- Palpation isométrique
- Radio : éperon olécranien
 - Fracture et déplacement
 - Zone de conflit
- Tt médical : repos, physio, ains, infiltration
- Tt chirurgical : excision
- Sport = 6 semaines



PATHOLOGIE SUPERO-INTERNE DE L'OLECRANE

- Lancer (baseball) – accélération, traversée
- Age moyen : 24 ans
- Iso : normal- extension – valgus
- Palpation : olécrane interne (incidences)
- Radio : production ostéophytique post-int.



PATHOLOGIE SUPERO- INTERNE DE L'OLECRANE

- Etiopathogénie : contact olécrane B. int. fossette olécranienne
- Tt médical : glace, physio, décoaptation, technique...
- Tt chirurgical : nettoyage
- Sport : 3 mois

MECANISME

- Choc de l'olécrane dans la fossette (BENNETT)
- Traction répétée du triceps (TULLOS)

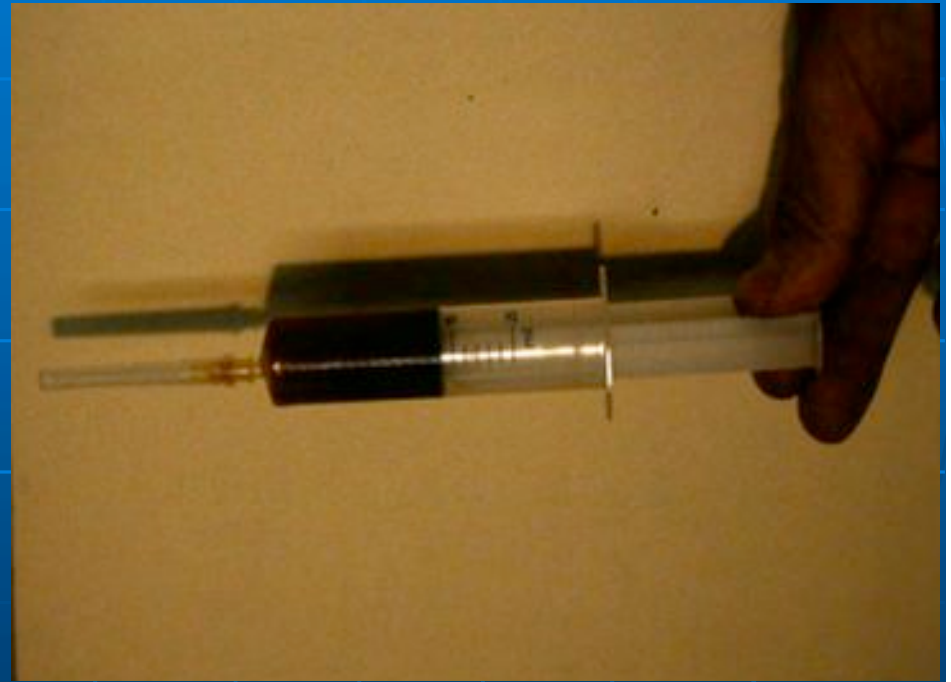
TRAITEMENT

- Fonctionnel : 18 mois
- Chirurgical : ablation de la zone mobile 2 mois
- Ostéosynthèse du foyer : 4-6 mois



Hygroma

- Bourse rétro olécraniennne
 - Choc direct : rugby, gardien, judo
 - Aigu, hémorragique
 - Chronique, séreuse,
 - Traitement : iode, compression, ponction, infiltration
 - chirurgie



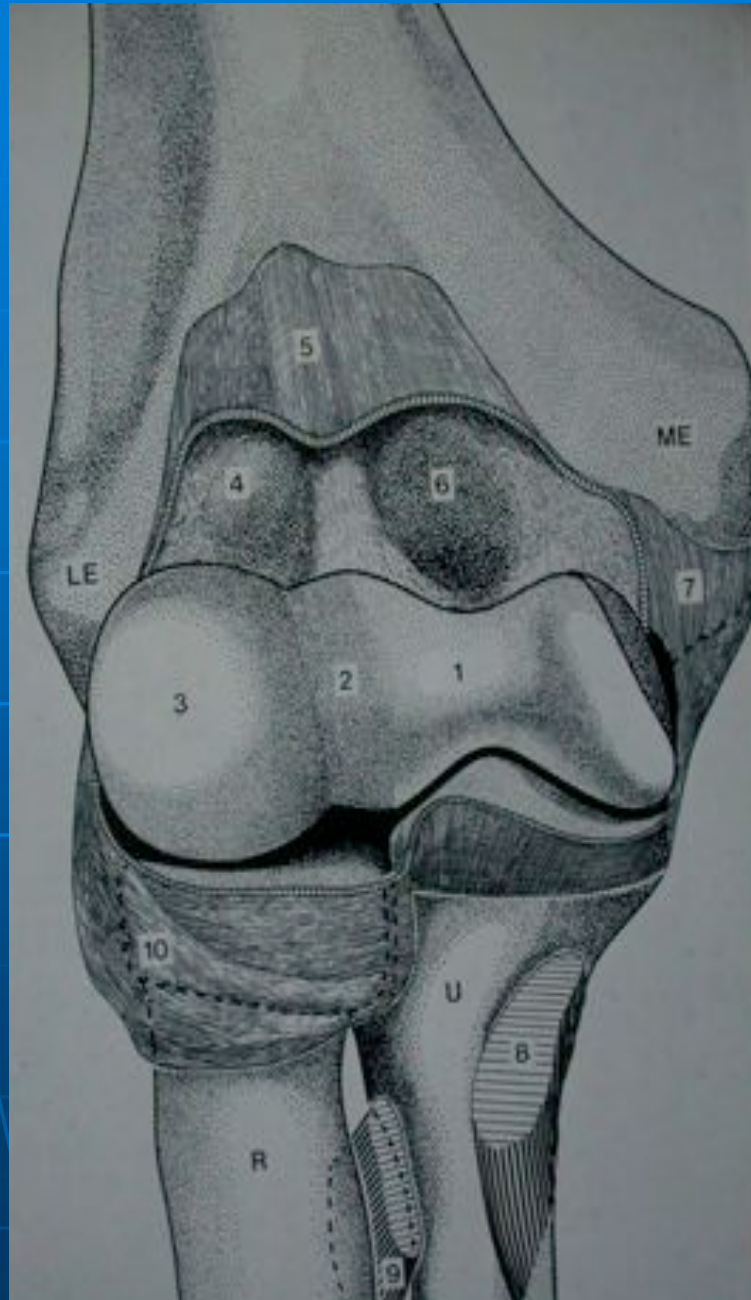


RUPTURE BASSE DU BICEPS BRACHIAL

Lésions rares :
5 % des ruptures tendineuses
du biceps

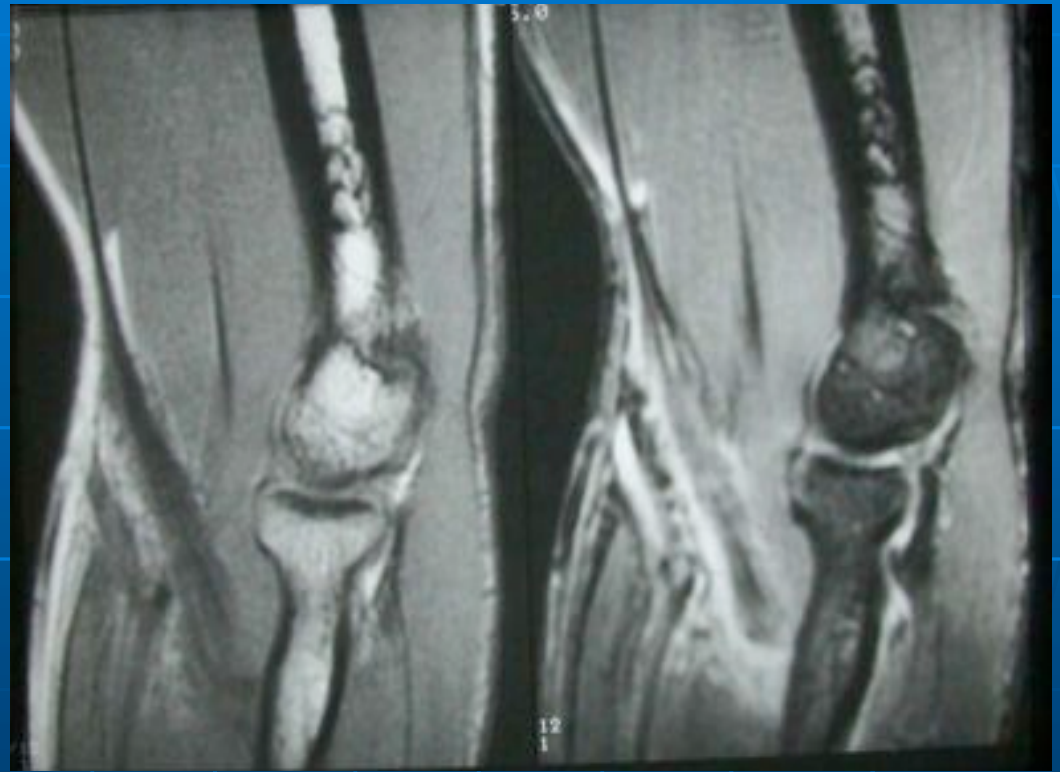
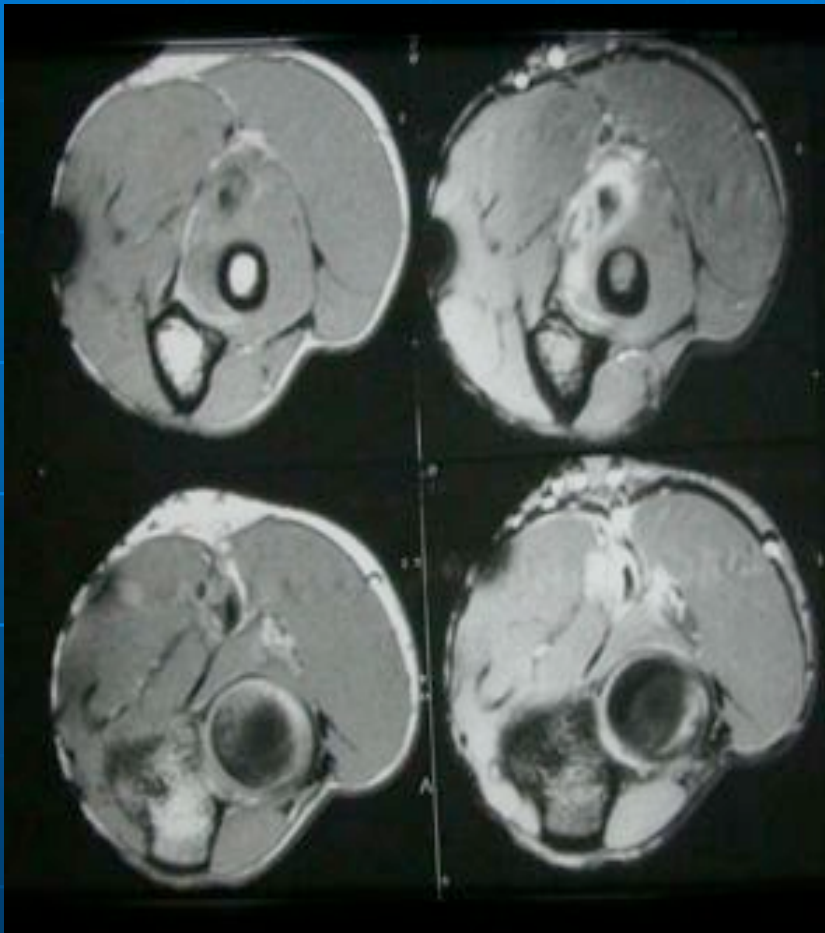
Rupture basse du biceps brachial

- Diagnostic facile : douleur brutale, ecchymose, perte du relief du tendon, se méfier de l'expansion aponévrotique, perte de force
- Indication opératoire formelle et rapide
- Réinsertion sur la tubérosité bicipitale du radius

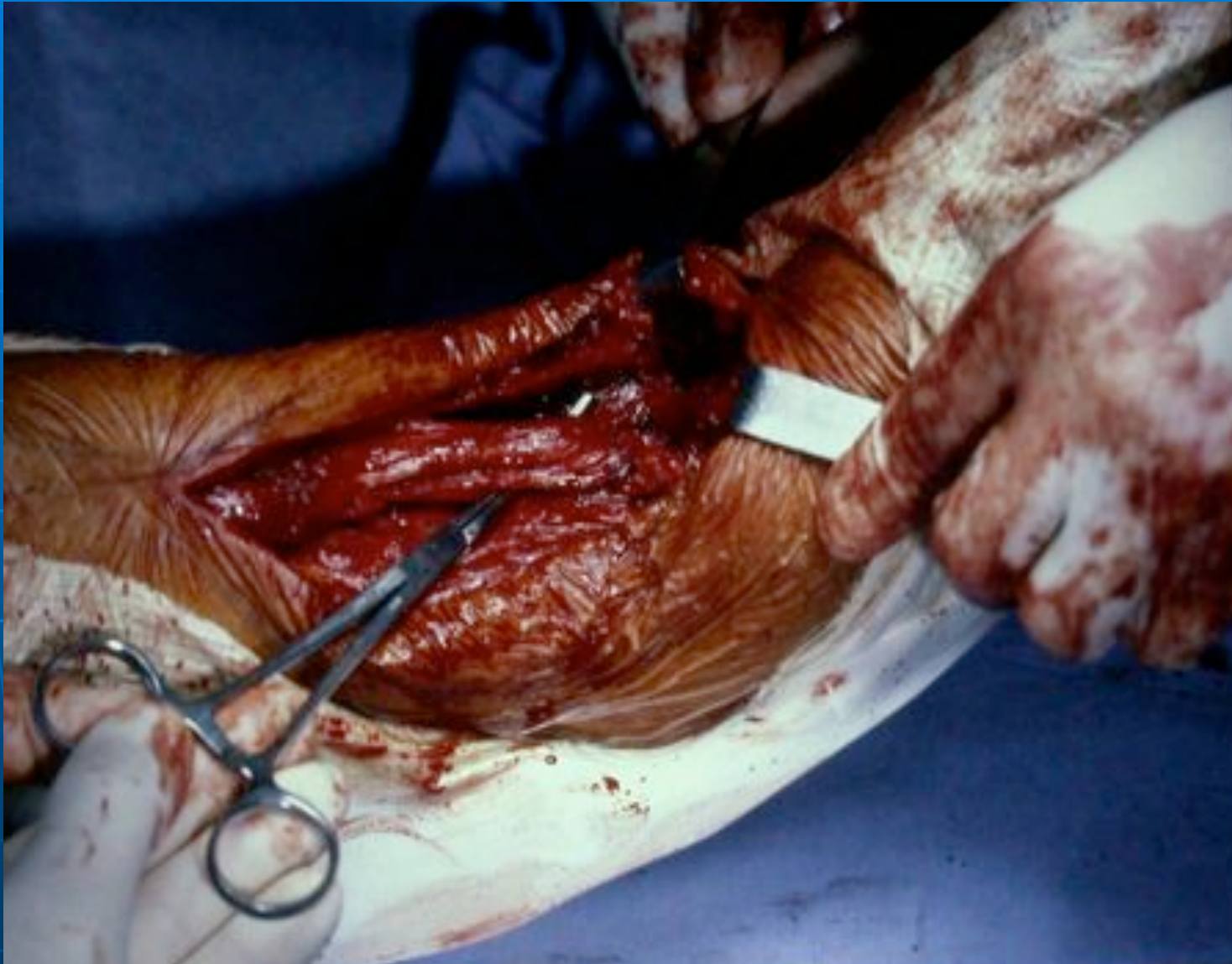












Nouvelle chéloïde sur la plastie cutanée



**Chéloïde suite à une suture basse du tendon du biceps
Coude limité à 90° d'extension**



Tendinite du triceps brachial

Ostéotendinite d'insertion

- Service au tennis
- Golf
- Javelot



RUPTURE DU TRICEPS

- Lésion rare 49 cas décrits 1980
- Homme "fort"(marteau, haltéro, anabolisants..)

Diagnostic facile

- Chute, soulèvement, lancer ...
- Douleur brutale, postérieure, impotence
- Encoche, testing

- Radiographie ++
- Traitement chirurgical

