

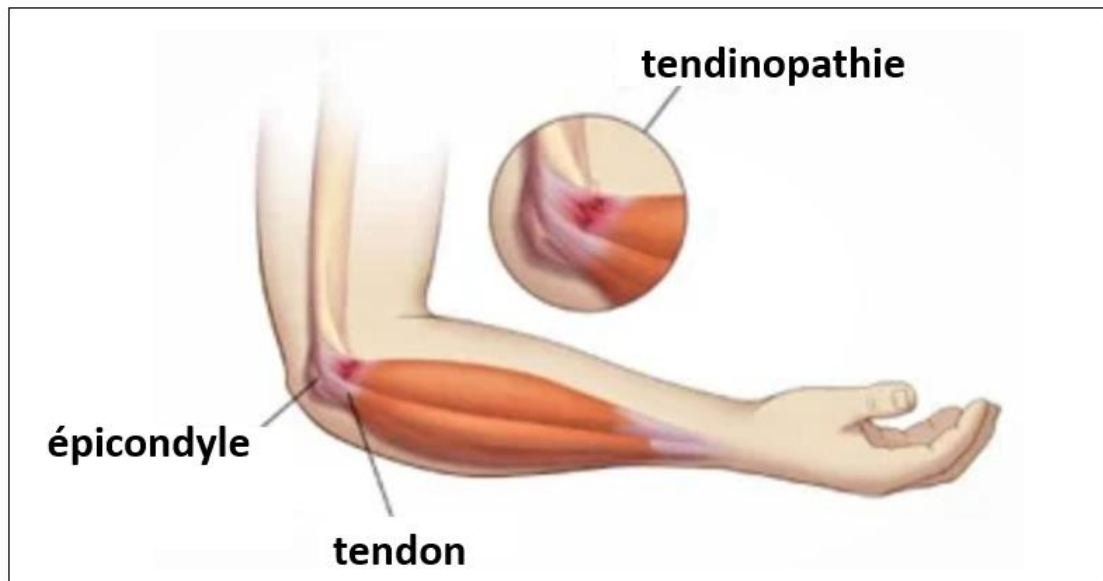
Fiche d'information

**TRAITEMENT CHIRURGICAL DES EPICONDYLITES**

POURQUOI CETTE INTERVENTION ?

L'épicondylite ou « épicondylalgie », correspond à une souffrance des tendons des muscles épicondyliens à leur insertion sur l'épicondyle externe du coude. *Ces tendons permettent l'extension du poignet et des doigts, ainsi que la rotation (supination) de l'avant-bras. Celle-ci va entraîner des douleurs lors des prises de force, à la mobilisation des doigts et du coude, avec un retentissement fonctionnel important.*

Ce n'est pas une lésion inflammatoire, mais plutôt une lésion dégénérative entraînant des microdéchirures intratendineuses avec une cicatrisation pathologique responsable de la persistance des douleurs. Elle est en principe causée par des sollicitations répétitives .



Le traitement est habituellement médical (attelles, kinésithérapie voire injections de PRP), mais en cas d'échec la chirurgie peut s'envisager. Le principe est de désinsérer le tendon , d'enlever les zones pathologiques et de le suturer avec une plastie d'allongement pour soulager les tensions musculaires à ce niveau.

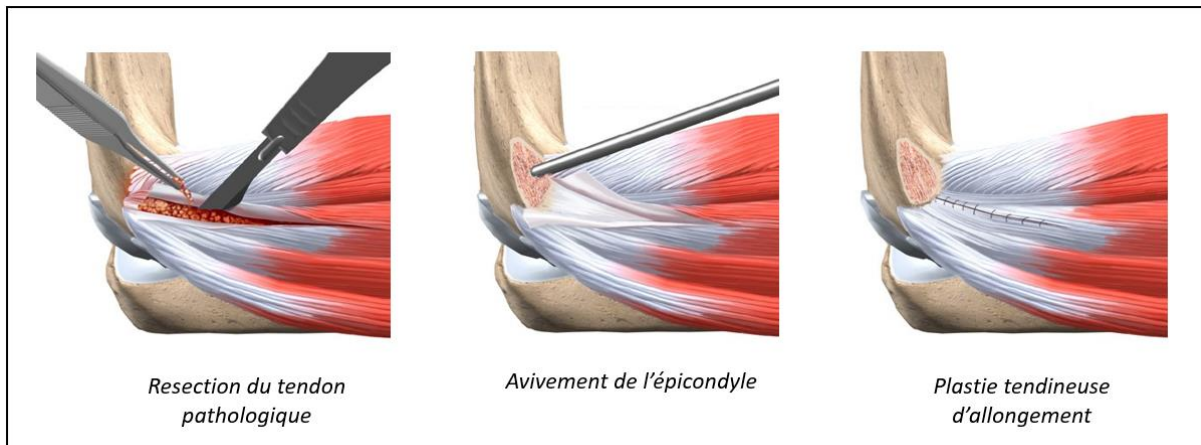
COMMENT SE DEROULE L'INTERVENTION ?

**L'intervention :**

• **L'hospitalisation** : elle se déroule en ambulatoire, sur une demi-journée. Votre sortie se fera une à deux heures après l'intervention.

• **L'anesthésie** : elle se fait sous anesthésie locorégionale (bloc plexique) qui garantira une indolence complète de votre membre opéré dans les heures qui suivront l'intervention.

• **Le geste chirurgical** : elle se fait par une courte incision sur la face latérale du coude ; on va désinsérer progressivement une partie des tendons épicondyliens sur leur attache osseuse (en principe un seul tendon qui est le 2e radial) et enlever (exciser) les parties dévitalisées de ce tendon ; la zone d'attache osseuse sera avivée pour favoriser la cicatrisation. Si le nerf interosseux est comprimé, l'incision pourra être agrandie vers le bas afin de libérer ce nerf. Les muscles écartés sont ensuite suturés sur une plastie d'allongement avec un drainage qui sera enlevé avant votre départ. Une attelle est mise en place .



• **Votre départ** se fera une à deux heures après votre intervention après l'ablation de votre drainage. Nous vous remettons les différents documents et ordonnances nécessaires, ainsi qu'un arrêt de travail et un rendez-vous de contrôle fixé au bout de 2 semaines.

### Les suites de l'intervention :

- Vous rencontrerez dans les jours suivants, un des orthésistes avec qui nous travaillons qui confectionnera une attelle adaptée sur le pansement : cette attelle immobilise le poignet et le coude et sera conservée six semaines pour permettre une cicatrisation optimale de la plastie. La visite de contrôle a lieu après la 2<sup>ème</sup> semaine . On peut à ce stade enlever par petites périodes l'attelle rigide pour effectuer des gestes simples d'autorééducation. Une seconde visite a lieu à 6 semaines, et la rééducation pourra être débutée à partir de là.
- Reprise d'activités : il faut au moins six semaines pour reprendre toutes les activités manuelles simples, et souvent quatre mois pour des activités nécessitant plus de force, ce qui correspond en général aux activités professionnelles concernées par cette pathologie. Des activités de loisir modérées (jardinage, vélo) sont envisageables au-delà de deux mois.

### QUELS SONT LES RISQUES DE L'INTERVENTION ?

- **Des risques non spécifiques** :

- un hématome peut survenir, qui se résorbe en général tout seul. Il peut exceptionnellement nécessiter une ponction évacuatrice ou un drainage chirurgical.

- L'infection profonde est exceptionnelle. Elle peut nécessiter une nouvelle chirurgie et un traitement prolongé par antibiotiques. Il vous est fortement déconseillé de fumer pendant la période de cicatrisation, le tabagisme augmentant de manière significative le taux d'infection.

- L'algodystrophie est un phénomène douloureux et inflammatoire encore mal compris. Elle est traitée médicalement et peut durer plusieurs mois (voire parfois des années), entraînant une prise en charge spécifique avec rééducation adaptée, bilans complémentaires et parfois une prise en charge spécifique de la douleur. Elle est imprévisible dans sa survenue comme dans son évolution et ses séquelles potentielles.

- Il y a parfois une **irritation de petits nerfs cutanés** près de l'incision, qui disparaissent en quelques semaines. Une **atteinte du nerf radial** (en général pris dans un tissu fibreux cicatriciel) est exceptionnelle. Par contre une sensation moindre de la partie externe de l'avant-bras jusqu'au pouce peut survenir pendant une période transitoire.
- Une **raideur** est inévitable au début compte tenu de la période d'immobilisation et nécessite des séances de rééducation ; elle récupère en principe en quelques semaines. une diminution séquellaire de la mobilité du coude est plus rarement observée, fonction de l'état des tendons, de l'ancienneté de l'atteinte et d'autres facteurs imprévisibles.
- **Les complications tendineuses** :
  - une désinsertion secondaire de la plastie peut très rarement s'observer, en cas de reprise trop intense ou trop précoce de sollicitations .
  - La récidive de la tendinopathie est possible à moyen terme ; plus fréquemment, sans parler de récidive, des douleurs séquellaires peuvent exister.

**La liste n'est pas exhaustive et une complication particulièrement exceptionnelle peut survenir, liée à l'état local ou à une variabilité technique. Toutes les complications ne peuvent être précisées, ce que vous avez compris et accepté.**

**EN RÉSUMÉ** le traitement chirurgical à ciel ouvert de l'épicondylite est un geste chirurgical bien codifié. Il est très efficace sur les douleurs, permettant une amélioration fonctionnelle importante. Le résultat final est toutefois imprévisible, avec souvent des douleurs séquellaires, une diminution de la force avec fatigabilité, parfois une perte partielle de la mobilité du coude. Le temps total de récupération est de plusieurs mois.

**QUELQUES QUESTIONS QUE VOUS DEVEZ VOUS POSER OU POSER À VOTRE CHIRURGIEN AVANT DE VOUS DÉCIDER POUR UNE INTERVENTION :**

Pourquoi me recommandez-vous cette chirurgie particulièrement ?

Y a-t-il d'autres solutions chirurgicales pour mon cas et pourquoi ne me les recommandez-vous pas ?

Si je ne me fais pas opérer, mon état va-t-il se dégrader ?

Comment se passe l'acte chirurgical et en avez-vous l'expérience ?

Quel est le temps opératoire ? Quelle est la durée de l'hospitalisation ?

Aurai-je beaucoup de douleurs et comment la traiter ?

Quels sont les risques et/ou complications encourus pour cette chirurgie ?

Quels sont les bénéfices pour moi à être opéré et quel résultat final puis-je espérer ?

Au bout de combien de temps pourrai-je reprendre mon travail ou mes activités sportives et quelle sera la durée totale de ma convalescence ?

Me recommandez-vous un second avis ?

Date de remise du document au patient (e) :

Date et signature du patient (e) :

*Pages précédentes à parapher*