

TRAITEMENT NON OPÉRATOIRE

EPICONDYLITE EXTERNE ET INTERNE

L'épicondylite externe (tennis elbow) survient avec la sur-utilisation et l'usure des muscles extenseurs du poignet et les muscles extenseurs des doigts. L'épicondylite interne (golfer's elbow) survient avec la sur-utilisation et l'usure des muscles fléchisseurs et pronateurs du poignet.

Les **épicondylites externes et internes** répondent souvent très bien aux traitements non-opératoires. **Quatre à six mois de traitement non opératoire va résoudre la douleur de la majorité de patients avec ces diagnostics.**

Le traitement non opératoire consiste en éviter les activités douloureuses, l'utilisation occasionnelle de la glace et les anti-inflammatoires (advil, motrin), le port d'orthèse, et les exercices de physiothérapie. Certaines injections de substances comme le PRP ou rarement la cortisone, peuvent faire partie du traitement conservateur.

L'opération est réservée aux patients qui:

Ont échoué le traitement conservateur pour une durée de 3 à 6 mois et ont des symptômes sévères ou pour ceux qui n'ont pas de symptôme sévère qu'en évitant presque toute activité physique.

Les symptômes sévères sont la douleur au repos, la douleur qui empêche le sommeil et/ou le travail. La douleur sévère est typiquement de plus que 5/10 en intensité et interfère avec beaucoup d'activités quotidiennes.

Il est plus prudent de ne pas opérer ceux qui ont des douleurs mineures (1-3/10 en intensité) et/ou infrequentes étant donné que ces types de douleur ne sont souvent pas soulagés par l'opération et même parfois peuvent être légèrement empirés.

LE COUDE INSTABLE.

Le coude qui luxe une fois peut nécessiter une chirurgie pour le stabiliser si la luxation est accompagnée d'une fracture. L'orthopédiste de garde à l'urgence vous indiquera s'il a lieu d'une opération dans votre cas. Le coude qui luxe plus d'une fois, aura fort probablement besoin d'une opération.

TUNNEL CARPIEN:

Le tunnel carpien décrit la condition du serrement du nerf médian au niveau du poignet. Le serrement est souvent insidieux et peut mener à l'engourdissement occasionnel de la main. Les symptômes du tunnel carpien intermittent ne sont pas dangereux et se traitent très bien avec le port d'une orthèse. Nous suggérons la décompression chirurgicale pour ceux avec qui les symptômes persistent et interfèrent avec le sommeil, les activités quotidiennes ou le travail. Nous suggérons fortement la chirurgie si l'engourdissement est constant ou s'il y a de la faiblesse associée afin d'éviter les dommages permanent au nerf médian et aux muscles de la main qu'il nourrit.

DOIGTS GÂCHETTES ET TENDINITE DE DEQUERVAIN.

Un doigt gâchette décrit le serrement d'un tendon fléchisseur de doigt au niveau du bout distal de la main. L'inflammation du tendon serré peut faire mal et/ou mener à la raideur du doigt. Le syndrome de Dequervain décrit le serrement des tendons d'abduction et longue extension du pouce au niveau du poignet. Le doigt gâchette et le syndrome de Dequervain se traitent bien avec l'injection de cortisone. Si les symptômes reviennent après l'injection, nous suggérons la décompression chirurgicale. Nous

recommandons la chirurgie comme traitement de première ligne si le doigt gâchette bouge déjà très peu secondaire au serrement.