Douleur à l'intérieur du coude (épicondylite médiale ou « golfer's elbow »)

CE QUE VOUS AVEZ

Les tendons qui plient le poignet et les doigts sont devenus sensibles à leur attache sur l'os du côté intérieur du coude. Cela survient souvent après des travaux manuels, du bricolage ou des sports comme le golf ou l'escalade. Diminuer temporairement les gestes qui irritent le tendon, puis le renforcer lentement, l'aide à tolérer de nouveau l'effort.

CE QUI AIDE

- Réduire pour un temps les gestes qui déclenchent la douleur, sans arrêter d'utiliser le bras.
- Renforcer progressivement les muscles qui plient le poignet, avec des mouvements lents.
- Choisir des outils à manche plus épais pour serrer moins fort.
- Renforcer aussi l'épaule et le haut du dos pour mieux répartir l'effort.
- Mettre de la glace 15 minutes après un effort si cela vous soulage.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Serrer fort des outils, porter des sacs très lourds ou faire des tractions.
- Frapper des balles de golf ou grimper intensément tant que le coude est très sensible.
- Forcer un étirement qui déclenche des picotements dans l'annulaire ou l'auriculaire.

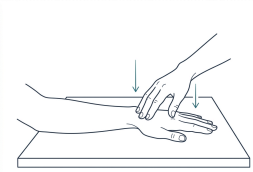
RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle est revenue à son niveau habituel le lendemain matin. Si elle dépasse 3 sur 10 ou reste plus forte le lendemain, diminuez la charge ou le nombre de répétitions.

QUAND RECONSULTER

- Picotements ou engourdissements dans l'annulaire et l'auriculaire.
- Perte de force pour serrer la main ou pincer.
- Gonflement important, rougeur ou chaleur au coude.
- Douleur vive et soudaine à l'intérieur du coude lors d'un effort ou d'un lancer.
- Aucun progrès après 8 à 12 semaines d'exercices réguliers.

Durée habituelle : Les premiers progrès apparaissent souvent en 6 à 12 semaines; la guérison complète prend souvent de 3 à 6 mois.



Flexion statique du poignet

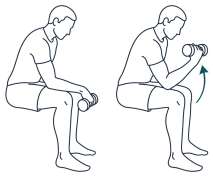
Départ : Assis, l'avant-bras posé sur une table, paume vers le plafond, la main dépassant du bord.

Mouvement : Placez l'autre main dans la paume de la main atteinte. Essayez de plier le poignet vers le plafond avec un effort modéré pendant que l'autre main résiste, sans laisser bouger le poignet. Tenez 30 secondes (commencez par 15 secondes si c'est trop sensible).

Dosage : 4 répétitions, 1 fois par jour.

Progression : Quand 30 secondes sont faciles, poussez un peu plus fort, puis ajoutez l'exercice avec poids.

Erreur fréquente : Pousser si fort que la douleur dépasse 3 sur 10.



Flexion lente du poignet avec poids

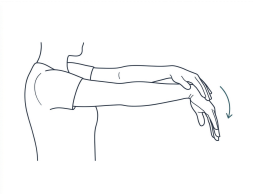
Départ : Assis, l'avant-bras posé sur une table ou sur votre cuisse, paume vers le plafond, la main dépassant du bord et tenant un poids d'environ 1 kg.

Mouvement : Pliez le poignet vers le haut en 3 secondes, puis redescendez lentement la main en 3 secondes jusqu'en bas.

Dosage : 3 séries de 10 à 15 répétitions, 3 fois par semaine (un jour sur deux).

Progression : Quand les 3 séries de 15 sont faciles et bien tolérées, augmentez le poids par petites étapes de 0,5 kg.

Erreur fréquente : Laisser la main retomber vite au lieu de freiner la descente.



Étirement doux de l'intérieur de l'avant-bras

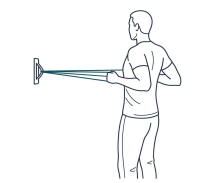
Départ : Assis ou debout, le bras atteint tendu devant vous, paume vers le plafond.

Mouvement : Avec l'autre main, abaissez doucement la main et les doigts vers le sol jusqu'à sentir un étirement léger à l'intérieur de l'avant-bras. Tenez 20 secondes.

Dosage : 3 répétitions, 1 à 2 fois par jour.

Progression : Tenez 30 secondes si c'est confortable.

Erreur fréquente : Continuer l'étirement malgré des picotements dans l'annulaire ou l'auriculaire.



Rapprochement des omoplates avec élastique

Départ : Debout, coudes pliés à 90 degrés et collés au corps, un élastique léger tenu à deux mains devant vous, paumes vers le haut.

Mouvement : Écartez doucement les mains vers l'extérieur en rapprochant les omoplates, poignets droits, sans serrer l'élastique plus fort que nécessaire. Revenez lentement.

Dosage : 3 séries de 12 répétitions, 3 fois par semaine.

Progression : Passez à un élastique un peu plus résistant.

Erreur fréquente : Plier les poignets ou hausser les épaules pendant le mouvement.

Références : Amin NH et al., J Am Acad Orthop Surg, 2015 · Taylor SA, Hannafin JA, Sports Health, 2012 · See ZH et al., Complement Ther Med, 2026

Dr Morand