Douleur au coude venant du cou

CE QUE VOUS AVEZ

La douleur que vous ressentez au coude vient probablement d'un nerf irrité à sa sortie de la colonne, dans le bas du cou. Le coude lui-même n'est pas abîmé : c'est pourquoi les exercices visent le cou, la posture et les épaules. Chez la plupart des gens, la douleur diminue progressivement sans opération.

CE QUI AIDE

- Rester actif et continuer vos activités habituelles autant que la douleur le permet.
- Faire les exercices doux du cou et des épaules plutôt que de traiter seulement le coude.
- Changer souvent de position et éviter de garder longtemps la tête penchée vers l'avant devant les écrans.
- Soutenir l'avant-bras sur un accoudoir ou un coussin en position assise.
- Mettre de la chaleur 15 minutes sur la nuque si cela vous soulage.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Garder la tête penchée vers l'arrière ou tournée du côté douloureux si cela réveille la douleur dans le bras.
- Porter des charges lourdes avec le bras atteint.
- Étirer ou faire craquer le cou brusquement.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

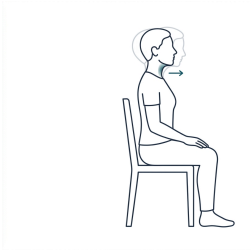


Pendant et après les exercices, une douleur au cou jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle est revenue à son niveau habituel le lendemain matin. Arrêtez tout mouvement qui envoie de la douleur ou des picotements vers le coude ou les doigts.

QUAND RECONSULTER

- Perte de force dans le bras, le poignet ou la main, ou engourdissements qui s'aggravent.
- Maladresse des mains, perte d'équilibre à la marche, ou symptômes dans les deux bras ou dans les jambes.
- Difficulté nouvelle à uriner ou à retenir les urines ou les selles (consultez en urgence).
- Fièvre, perte de poids inexpliquée ou douleur intense qui ne cède pas la nuit.
- Aucune amélioration après 4 à 6 semaines.

Durée habituelle : Un soulagement partiel survient souvent en quelques semaines; la récupération complète prend souvent quelques mois.



Rentré du menton

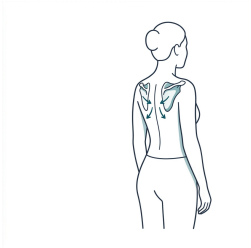
Départ : Assis droit, regard à l'horizontale, épaules détendues.

Mouvement : Reculez doucement le menton vers l'arrière, comme pour faire un double menton, sans baisser ni lever la tête. Tenez 5 secondes, puis relâchez.

Dosage : 2 séries de 8 à 10 répétitions, 2 fois par jour.

Progression : Tenez 10 secondes si le bras reste calme.

Erreur fréquente : Baisser le menton vers la poitrine ou forcer malgré une douleur dans le bras.



Rapprochement des omoplates

Départ : Assis ou debout, les bras le long du corps.

Mouvement : Tirez doucement les omoplates vers l'arrière et vers le bas. Tenez 5 secondes, puis relâchez.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions, 1 fois par jour.

Progression : Ajoutez un tirage avec un élastique léger si le bras reste calme.

Erreur fréquente : Hausser les épaules.



Position de soulagement (main sur la tête)

Départ : Assis confortablement, le dos appuyé.

Mouvement : Si la douleur du bras est forte au repos, posez doucement la main du côté atteint sur le dessus de votre tête pendant 1 à 2 minutes. Cette position détend souvent le nerf.

Dosage : Au besoin, 2 à 4 fois par jour.

Progression : Utilisez cette position de moins en moins à mesure que la douleur se calme.

Erreur fréquente : Garder la position si elle est inconfortable pour l'épaule ou n'apporte aucun soulagement.

Références : Blanpied PR et al., J Orthop Sports Phys Ther, 2017 (PMID: 28666405) · Kuijper B et al., BMJ, 2009 · Sleijser-Koehorst MLS et al., Eur Spine J, 2018

Dr. Morand

Pathologies nécessitant une prise en charge médicale préalable

POURQUOI CES PATHOLOGIES N'ONT PAS DE FICHE D'EXERCICES STANDARD

Les 7 affections ci-dessous exigent une évaluation médicale, rhumatologique ou orthopédique prioritaire (et parfois une immobilisation ou un traitement médical urgent) avant d'entreprendre des exercices.

Fracture du coude (tête ou col radial, olécrâne, humérus distal, épicondyle médial)

Fracture nécessitant d'abord une évaluation médicale ou orthopédique pour confirmer sa stabilité. Pour les fractures stables, une mobilisation précoce est souvent recommandée ensuite, mais selon les consignes précises de l'équipe traitante et non d'une fiche générale.

Luxation du coude

Urgence médicale nécessitant une réduction, une imagerie et une vérification de la stabilité du coude. Une fois le coude jugé stable, une mobilisation précoce est habituellement recommandée, mais selon les consignes précises de l'équipe traitante et non d'une fiche générale.

Bursite olécrânienne septique

Infection de la bourse du coude à faire évaluer sans délai : elle nécessite une ponction pour analyse, des antibiotiques et parfois un drainage avant toute mobilisation.

Rupture distale du biceps

Rupture tendineuse nécessitant une évaluation orthopédique rapide (idéalement dans les 2 à 4 premières semaines) pour envisager une réparation chirurgicale avant toute réadaptation.

Fracture de stress de l'olécrâne (lanceur)

Fissure de fatigue de l'os nécessitant une imagerie pour le diagnostic (la radiographie est souvent normale), un arrêt prolongé des lancers et un suivi orthopédique, parfois une chirurgie. Le renforcement du coude ne doit commencer que sur indication de l'équipe traitante.

Rupture distale du triceps

Rupture tendineuse à faire évaluer rapidement en orthopédie (idéalement dans les 2 à 3 premières semaines) : une rupture complète se répare par chirurgie, et le renforcement est contre-indiqué tant que l'évaluation n'est pas faite.

Arthrite inflammatoire ou microcristalline du coude (goutte, chondrocalcinose, PAR)

Arthrite inflammatoire ou à cristaux nécessitant d'abord une évaluation médicale pour écarter une infection et un traitement pour calmer la poussée avant de reprendre des exercices.