Épicondylite latérale (tennis elbow)

Origine des extenseurs · Infiltration sous repère anatomique

INDICATIONS & NIVEAU DE PREUVE

Preuves : Bénéfice jusqu'à 8 semaines, puis évolution moins bonne à 1 an (83 % contre 96 % avec placebo) et récidive de 54 % contre 12 %.

Avant d'infiltrer : Observation ou physiothérapie de préférence à la place : la réadaptation fait mieux que toute combinaison incluant la cortisone.

Guidage & alternatives : Aucun avantage clinique démontré de l'échographie.

PROTOCOLE PHARMACOLOGIQUE

Produit & dose : Kenalog 10 mg + 1 mL de lidocaïne 1 % ; une seule injection.

Aiguille : 24 à 26 G.

Fréquence : Minimum 3 mois entre deux injections (3–4/an max). Éviter dans les 3 mois précédant une arthroplastie.



REPÈRES ANATOMIQUES & TECHNIQUE

Avant-bras en pronation, coude fléchi à 45°. Aiguille verticale au point le plus sensible jusqu'au contact osseux, puis retrait partiel et infiltration.

RISQUES & PRÉCAUTIONS PROPRES AU SITE

Dépigmentation (~4 %), atrophie cutanée ; lésion du ligament collatéral latéral si l'injection est trop distale.

Règles communes : Exclure infection cutanée ou articulaire, fracture ou hypersensibilité. Anticoagulants/antiplaquettaires poursuivis (ASRA). Aviser le patient : poussée 24–48 h (3–25 %), rougeur faciale (≤ 15 %), hyperglycémie (surveiller ≥ 48 h si diabète), dépigmentation/atrophie locale. Repos relatif 48–72 h ; reconsulter si aggravation > 72–96 h, fièvre ou rougeur ; suivi à 2–6 semaines.

Références : Benzon HT et al. (ASRA), Reg Anesth Pain Med, 2025 · Coombes BK et al., JAMA, 2013 · Creech-Organ JA et al., Am Fam Physician, 2023 · Gulabi D et al., Arch Orthop Trauma Surg, 2017 · Hoseini SM et al., PLoS One, 2025 · Ha C et al., Am J Sports Med, 2023 · Coombes BK et al., Lancet, 2010

Dr. Morand