Épicondylite médiale (golfer's elbow)

Origine des fléchisseurs-pronateurs · Infiltration sous repère anatomique

INDICATIONS & NIVEAU DE PREUVE

Preuves : Moins de douleur à 6 semaines, aucune différence à 3 mois ni à 1 an.

Avant d'infiltrer : AINS et physiothérapie en première intention.

Guidage & alternatives : Aucune technique sous repère anatomique validée n'a été repérée † ; prudence en raison de la proximité nerveuse.

PROTOCOLE PHARMACOLOGIQUE

Produit & dose : Dépo-Medrol 40 mg + 1 mL de lidocaïne 1 %.

Aiguille : 25 G (calibre usuel des tissus mous du coude †).

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



REPÈRES ANATOMIQUES & TECHNIQUE

Point le plus sensible de l'origine des fléchisseurs-pronateurs sur l'épicondyle médial (en restant antérieur à la gouttière épitrochléo-olécranienne).

RISQUES & PRÉCAUTIONS PROPRES AU SITE

Nerf ulnaire tout proche ; une névrite ulnaire coexiste dans environ 20 % des cas. Arrêter et rediriger en cas de paresthésie.

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., Lancet, 2010 · Stahl S, Kaufman T, J Bone Joint Surg Am, 1997 · Taylor SA, Hannafin JA, Sports Health, 2012 · Creighton A et al., Curr Rev Musculoskelet Med, 2022

Dr Morand