

LES EPICONDYLALGIES

Marie COIZET (AMARA)

20 bd Lachese
42600 MONTBRISON

Evelyne BERTHET (AMARA)

43 rue Vaubecour
69002 LYON
evelyne.berthet@wanadoo.fr

Elles regroupent, les épicondylites proprement dites, liées à une tendinite ou tendinopériostite des muscles épicondyliens, et les douleurs de la région épi condylienne liées à l'atteinte d'autres muscles, plus à distance, par le biais des douleurs référées (nous y reviendrons)

La douleur est en principe localisée à l'épicondyle, mais parfois irradie au niveau de l'avant bras, du bras, voire de l'épaule.

Elle est déclenchée par la pronation ou la supination contrariée du coude

L'extension contrariée du poignet sur l'avant bras

L'inclinaison radiale ou cubitale de la main

La pression sur l'épicondyle

La mobilité du coude est normale

Nous n'étudierons que les épicondylalgies d'origine musculo ligamentaire

On éliminera les douleurs épi condyliennes liées à

Une névralgie cervicobrachiale C 5, C6, C7

Une compression de la branche post du nerf radial

Une pathologie humero-radiale (toutes les arthropathies)

En médecine traditionnelle chinoise il s'agit d'une pathologie aigue touchant les méridiens JING JIN. Ces derniers, appelés « muscles des méridiens » et décrits au chapitre 13 du Ling Shu, représentent un ensemble de muscles allant de la périphérie à la région axiale et souvent superposés au trajet du méridien.

Ils permettent de décrire l'appareil locomoteur organisé en 12 tendons annexés aux méridiens (JING JIN) et un tendon fondamental (ZONG JIN)

Dans le cas des épicondylalgies, l'atteinte des JING JIN est le plus souvent due à la déchirure des JIN, c'est-à-dire des fibres musculotendineuses par un traumatisme excessif ou des microtraumatismes répétitifs. Cette lésion des JIN provoque une stase de sang qui obstrue la circulation normale du QI dans les méridiens traversant le coude, ce qui explique la douleur.

Les énergies perverses d'origine cosmique (froid, humidité) quoi que plus rarement peuvent aussi affecter le système énergétique de ce territoire en attaquant les Jing Jin

Ce sont donc les JING JIN de SHOU YANG MING, SHOU SHAO YANG et plus rarement SHOU TAI YIN qui sont touchés dans les épicondylalgies.

La voie d'abord occidentale par les douleurs myofaciales selon les travaux de TRAVELL et SIMONS permet de décrire 9 muscles pouvant être responsables de douleurs épicondyliennes. C'est par le biais de contractures musculaires réflexes que l'atteinte d'un de ces muscles peut retentir sur un autre et provoquer des douleurs référées à distance.

Ces auteurs décrivent à l'intérieur du muscle une zone hyper excitable appelée trigger point, mais encore ; point gâchette ou point de détente ,zone, qui n'est pas spontanément douloureuse mais dont la stimulation provoque le déclenchement de la douleur référée

On est tenté d'assimiler ces deux notions car le trajet des JING JIN et celui des douleurs myofaciales se superposent le plus souvent et les points gâchettes décrits sont dans la plupart des cas des points d'acupuncture au niveau desquels l'examen retrouve une douleur et une consistance musculaire plus ligneuse et dont la pression provoque ou exacerbe la douleur référée.

Quatre muscles appartiennent à la chaîne musculaire de shou yang ming

Le supinateur (anciennement court supinateur)
Le brachio-radial
Le long extenseur radial du carpe (1^{er} radial)
Le supra épineux

Le supinateur (tennis elbow)

- _ Il s'insère à l'épicondyle et aux éléments articulaires radio cubitaux
 - _ Il est supinateur principal de la main sur l'avant bras
 - _ Il donne une douleur référée à l'épicondyle et à la, face dorsale du 1^{er} espace interosseux du carpe
 - _ à l'examen, la supination active du coude en complète extension est douloureuse
- Lorsque le patient essaie de porter sa main à plat dans le dos pour toucher l'épaule opposée, il y a limitation du mouvement par la douleur épi condylienne
- le trigger point (TP) se situe à 2 cm sous le P5 entre le tendon du biceps et le muscle brachio-radial contre le radius.

Le brachio-radial

- _ Son trajet débute au bord externe de l'humérus et se termine à la base de l'apophyse styloïde du radius
- _ C'est un muscle mince qui recouvre immédiatement le long extenseur radial du carpe
- _ Muscle qui fléchit l'avant bras sur le coude
- _ La douleur référée est sise à l'épicondyle latéral et à la face dorsale du 1^{er} espace inter-metacarpien (une bande sensible peut relier les 2)
- _ Épicondyle très sensible à la moindre percussion
- _ A l'examen, douleur référée à l'épicondyle et faiblesse de la préhension (surtout pour les objets lourds) aggravée lorsque la main est en inclinaison cubitale (serrement de main)
- _ la trigger point est au GI 10

Le long extenseur radial du carpe

- _ Son trajet débute au bord externe de l'humérus et se termine face dorso-radiale de la base du 2eme métacarpien
 - _ Il est actif sur l'abduction (inclinaison radiale) et l'extension de la main, fonction indispensable à la puissance de préhension
 - _ Douleur référée à l'épicondyle latéral et sur le dos de la main, dans la région de la tabatière anatomique
- _ A l'examen ; comme précédemment, faiblesse de préhension
- Douleur au serrement de la main qui devient plus vive lorsqu'on y ajoute une complète pronation ou supination (tournevis, poignée de porte)
- _ Le trigger point est au **GI 11**

Le supra épineux

- _Son trajet débute à la fosse sus épineuse et se termine au niveau du grand tubercule de la tête humérale
- _Il intervient dans l'abduction du bras, et il tire la tête humérale pour empêcher son déplacement vers le bas quand le bras pend de côté
- _Douleur référée profonde de la région médio-deltoidienne, qui s'étend vers le bras, se concentre au niveau de l'épicondyle puis redescend sur l'avant bras
- _ A l'examen douleur référée aggravée au cours de l'abduction du bras sur l'épaule (entre 40° et 60°), test de la main à l'omoplate impossible
- _Le trigger point est au IG13

Plus à distance, le scalène (TP GI17) et le coracobrachial - (TP P2) appartenant à la chaîne de muscles de méridiens de GI donneraient des douleurs référées vers l'épicondyle

Trois muscles appartiennent à la chaîne musculaire de shou shao yang

- L'extenseur commun des doigts
- Le triceps brachial
- L'anconé

L'extenseur commun des doigts

- _Il naît à la face postérieure de l'épicondyle et descend superficiellement en donnant 4 tendons qui s'insèrent sur la phalange proximale des 4 derniers doigts
- _Il agit sur l'extension des doigts au niveau des phalanges proximales, il assiste l'extension de la main au poignet
- _Douleur référée qui descend sur l'avant bras (face dorsale) vers le dos de la main, et la face dorsale des doigts
- Les faisceaux extenseurs des 4ème et 5ème doigts donnent volontiers une douleur qui se projette au niveau de l'épicondyle
- _A l'examen ; douleur à type d'arthrite des doigts (raideur et endolorissement), associée à une épicondylalgie qui réveille souvent le patient la nuit, et qui est souvent déclenchée par une préhension ou une poignée de main vigoureuse
- _Le trigger point est situé entre TR8 et TR9

Le triceps brachial

- _Les 3 chefs s'insèrent sur l'olécrâne par un tendon commun.
 - L'insertion proximale de la longue portion du triceps se situe au bord inférieur de la cavité glénoïde, celle du chef médial, sur l'humérus en dedans et en bas du nerf radial
- _Il agit sur l'extension de l'avant bras sur le coude, et participe à l'extension et à l'adduction du bras à l'épaule
- _Seuls ces 2 chefs sont susceptibles de donner des douleurs référées vers l'épicondyle latéral
 - Le long chef : donne une douleur, à la base du cou, face postérieure de l'épaule, face postérieure du bras, épicondyle et parfois face post de l'avant bras
 - Le chef médial donne une douleur référée à l'épicondyle latéral et à la partie radiale de l'avant bras.
- _A l'examen ; douleur vague de la région postérieure de l'épaule et du haut du bras lorsque le coude est fléchi

Lorsque le long chef est atteint, le patient est incapable de porter son bras à l'oreille, coude en extension, ni de fléchir complètement l'avant bras au coude et le coude à l'épaule

Lorsque le chef médial est atteint, le patient ne peut étirer le coude contre résistance

L'étirement du triceps par flexion passive de l'avant bras déclenche la douleur

_Plusieurs trigger points sont décrits

TP 1 se situe au dessus du milieu du ventre musculaire, 2 ou 3 cm sous le IG9

TP2 se situe 4 à 6 cm au dessus de l'épicondyle latéral au TR12

Il est décrit 2 autres TP pour ce triceps au TR11 et TR13

L'anconé

_Débute face postérieure de l'épicondyle pour se terminer face postéro externe de l'olécrane

_ Il aide le triceps à étendre l'avant bras au coude et peut être stabilisé l'articulation du coude lors des mouvements rapides de pronation et de supination

_Douleur référée à l'épicondyle qui apparaît dans les mouvements d'extension forcée du coude

_ Trigger point à 3 cun sous l'olécrane

Également à distance, le grand rond appartenant au tendon du méridien de TR ; (TP=2 points ashi, l'un un peu au dessus de la pointe de l'omoplate, l'autre, au bord inférieur de la face postérieure du creux axillaire) donne parfois des épicondylalgies

Deux muscles appartiennent à la chaîne musculaire de shou tae yin

Le rond pronateur

L'infra épineux

Le rond pronateur

_ Il s'insère à l'épicondyle médial et se termine au tiers moyen de la face latérale du radius

_Il est pronateur de l'avant bras

_ Son trigger point se situe à un cun sous le MC3

L'infra épineux (sous épineux)

_Il naît sur les 3/4 méd de la fosse sous épineuse et se termine face postérieure du tubercule majeur de l'humérus

_Il est abducteur et rotateur latéral du bras

_Son trigger point se situe **au IG11**

Le sous clavier (TP=R27) situé sur le trajet de la chaîne de muscles de méridien de P pourrait également donner des douleurs référées

LE TRAITEMENT

A Traitement Local

Si l'on considère l'épicondylalgie comme une pathologie aigue touchant les fibres musculaires, on va la traiter localement

+ Utilisation les points gâchette.

Pour cela on met le muscle en extension maximale en maintenant fermement le point, on le pique perpendiculairement jusqu'aux fibres musculaires, on recherche le De Qi et on disperse (en retirant

légèrement l'aiguille et en rotation anti horaire de 180°). On peut rajouter des moxas s'il s'agit d'une atteinte par le froid

+ Traitement des JING JIN selon Nguyen Van Nghi.

On pique les points locaux douloureux et les points d'insertion des méridiens tendino musculaires en surface, le point JING des méridiens concernés (GI1, TR1, P11) et leur point de tonification (GI11, TR 3, P9). On peut rajouter le VB13, point de réunion des JING JIN YANG du membre supérieur.

+ Lorsque l'on se réfère à la littérature chinoise moderne, les points utilisés sont essentiellement les points locaux (points ASHI) mais les techniques pratiquées sont décrites avec précision : technique de tapotage des points au marteau fleur de prunier qui permet de faire saigner pour décongestionner la stase de sang locale, à laquelle on peut ajouter la pose de ventouses qui complète cette action.

: Technique des moxas par la pose de boules d'armoise directement sur les aiguilles ou sur rondelle de gingembre, ce qui permet de faire entrer la chaleur en profondeur pour faire circuler le QI et le sang.

On propose alors une série de séances rapprochées.

Certains points curieux sont spécifiques des douleurs épi condyliennes, ce sont les PC126 (SAN CHI), (Roustan)=PC123 (NGuyen Van Nghi)

Composé de 3 points, le GI11, un point 1 cun au-dessus et un point 1 cun au-dessous

Et PC 127 (ZHOU SHU)=PC124 (NGuyen Van Nghi)

Situé à la partie postérieure du coude entre l'épicondyle et l'olécrane à l'opposé de IG 8

B Traitement Général

Il nous semble que malgré un traitement local bien conduit, certaines épicondylalgies restent chroniques ou récidivent. Nous nous sommes donc interrogés sur le mécanisme pathologique sous-jacent :

+ Il s'agit d'une pathologie de tendon, donc touchant le système FOIE-VB.

Nous penserons à un problème de vide de sang du FOIE avec des tendons mal nourris ou à un problème de chaleur dans la VB favorisant l'inflammation des tendons.

Des points ont été proposés comme le V17, F8, F3 ou VB38

+ De part sa localisation il peut s'agir d'une pathologie YANG MING

. Nous évoquerons une pénétration des énergies perverses principalement froid et humidité dans le méridien principal SHOU YANG MING par insuffisance d'énergie WEI ou un problème à l'entraille GROS INTESTIN.

Des points comme GI13, E37 ou E38 nous paraissent intéressants d'autant plus que ce sont de grands points généraux des BI et qu'ils sont très indiqués dans les douleurs d'épaule

+ Il faut aussi penser à une pathologie du POUMON qui, par l'intermédiaire du métabolisme des liquides organiques influe sur les tendons Un point important dans ce cadre est le P5

. + Le TR également peut être en cause soit par le biais des liquides organiques soit par son rôle de barrière avec des points comme le TR7, point TSRI de désobstruction qui débloquent toutes les activités du méridien ou le point TR13, point barrière spécifique de sortie du yang au coude, et également point de réunion avec Yang Wei

+ Une pathologie de YANG WEI peut être évoquée d'autant que son point clé, le TR5, est un grand point de commande du coude

Nous y penserons devant une hypersensibilité à l'extérieur, avec douleurs articulaires par contracture tendino-musculaires

Et pour terminer ce catalogue qui n'est pas exhaustif nous nous intéresserons à quelques notions de symbolique

Le coude (Zhou) par sa capacité à augmenter la mobilité dans son champ d'action, permet l'ouverture au monde extérieur (Kespi)

Une des fonctions du coude est celle de la distance que l'on met avec les êtres et les choses, le coude permet donc d'amener à soi, ou d'éloigner, de tenir à distance (Andrès),

Pour Odoul les articulations indiquent une notion de passage de l'inconscient au conscient et pour le coude la possibilité de lâcher, face à une volonté d'action trop rigide, c'est la porte de l'acceptation, une douleur traduira une difficulté d'accepter un vécu, une situation, quelque chose que nous sommes obligés de faire

Pour Kespi, tout problème d'expression pourra retentir sur le coude. On y pensera devant une douleur de type Yang ming (c'est le yang ming qui commande la gestuelle et l'expression motrice), chez un sujet d'aspect étriqué ayant une incapacité profonde à s'exprimer ou au contraire, chez quelqu'un de très sollicité dans son expression

On utilisera GI12 gouverne la gestuelle du coude

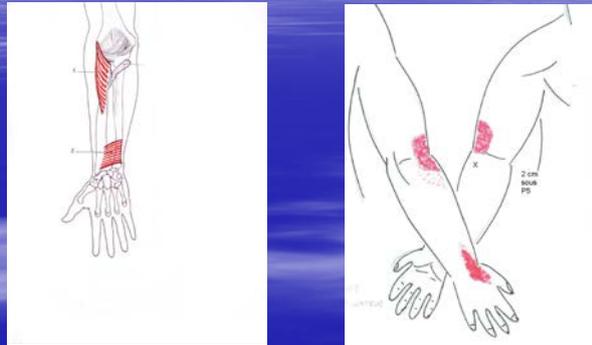
E38 pour l'atteinte poly articulaire

JM 15 expression verbale

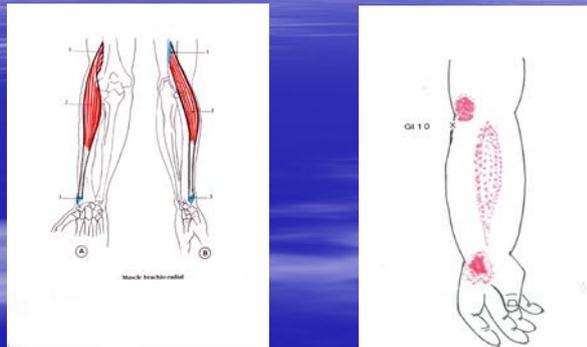
EN CONCLUSION.

L'abord des épicondylalgies par le biais des chaînes musculaires et des douleurs référées, nous paraissait intéressant, mais il semble en pratique que lorsque l'épicondylite est installée de manière chronique, il est beaucoup plus difficile d'obtenir une guérison si l'on ne tient pas compte du problème énergétique de fond voire même de la valeur symbolique du coude

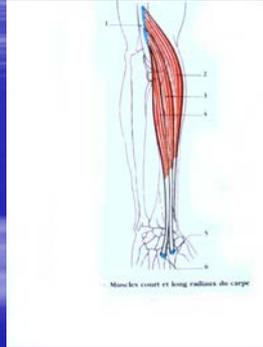
LE SUPINATEUR



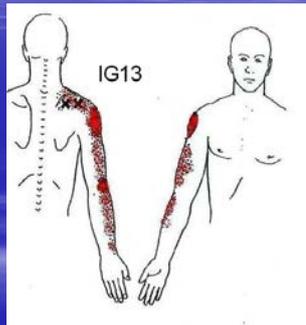
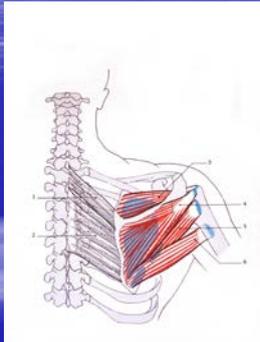
LE BRACHIO RADIAL



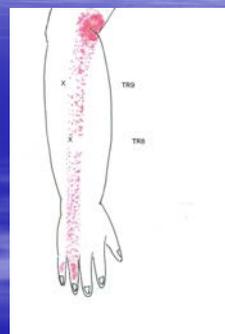
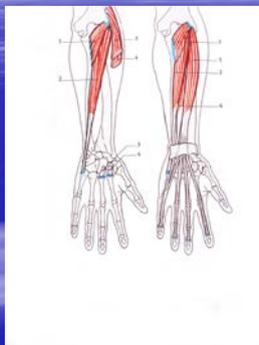
LE LONG EXTENSEUR RADIAL DU CARPE



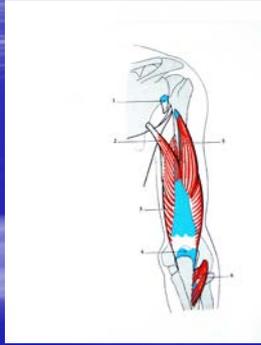
LE SUPRA EPINEUX



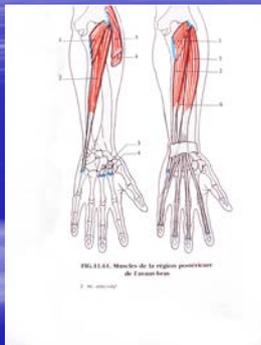
L' EXTENSEUR COMMUN DES DOIGTS



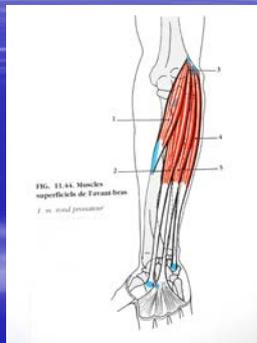
LE TRICEPS BRACHIAL



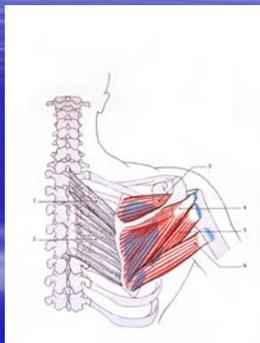
L'ANCONE



LE ROND PRONATEUR



L'INFRA EPINEUX



Bibliographie

- ANDRES G
Les articulations
Actes du congrès de l'AFA à Lille 1999
- BLARD JL
Les douleurs du coude
Energétique et tradition chinoise, 1983
- BOURSE J F
Les épicondylalgies d'origine myofasciales
- KESPI JM
Acupuncture
Maisonneuve Ste Ruffine 1982
- LAFONT JL
Les tendons des méridiens
Actes du XVI eme congrès d'acupuncture AFERA, Nîmes 2003
- LING SHU
Traduction et commentaires Ming Wong
Masson Paris 1987
- NGUYEN VAN GHI
Pathologie énergétique en médecine chinoise
Don Bosco Marseille
- ODOUL M
Dis moi où tu as mal
Albin Michel
- PERNICE C
L'épicondylite
Conférences d'acupuncture, GERA, Toulon 1977
- PION P
Les épicondylalgies
Actes du 2eme congrès d'acupuncture AFERA, Nîmes ,1987
- KAMINA P
Précis d'anatomie clinique Tome 1
Maloine 2005
- ROUQUIER-TOUSSAINT F
Le coude
Mémoire d'acupuncture AFA, Bordeaux, 1989

ROUSTAN L

Traité d'acupuncture

Masson Paris 1984

SOULIE DE MORANT

L'acupuncture chinoise

Maloine Paris 1982

TAILLANDIER J

Le membre supérieur

Revue de séminaire d'acupuncture de l'AFERA tome 1

L'appareil locomoteur 1987

TRAVELL ET SIMONS

Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux

Ed Haug International, Bruxelles 1993