Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band: 36 (2000)
Heft: 4

Artikel: Tennis et épicondylite : un cas clinique
Autor: Pré, François
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929511

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 08.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

PRATIQUE

Tennis et épicondylite

Un cas clinique

François Pré, Physiothérapeute, Hôpital de lavaux, Colombaires 31, 1096 Cully

L'épicondylite ou «tennis-elbow» est la blessure la plus fréquente chez les joueurs de tennis et touche de façon égale les deux sexes. Ceci s'explique par des facteurs techniques, l'évolution du matériel mais aussi par la popularité de ce sport et l'augmentation des heures de jeu à tous les niveaux.

Rappels techniques

Lorsqu'un tennisman tient sa raquette, les épicondyliens et plus particulièrement le 2ème radial stabilisent le poignet en servant de contre-appuis pour permettre aux fléchisseurs d'agir.
Le revers est le geste technique le plus contraignant pour le coude:
Sur le plan articulaire, il est dans une position instable en valgus et proche de son amplitude maximale en extension et supination lors de la frappe.
Au niveau musculaire, les radiaux et les extenseurs du poignet et des doigts se contractent puissamment pour empêcher la flexion palmaire qui se produirait autrement et ferait perdre tout contrôle à la balle. Cette situation qui se retrouve d'ailleurs aussi à la volée est souvent amplifiée chez le débutant par des erreurs de placement ou de prise compensées par une extension-inclinaison-radiale exagérée et répétitive du poignet.
Au service à l'impact lorsque le coude est tendu puis en fin de geste qui associe à la flexion-adduction d'épaule une pronation de l'avant-bras et une flexion du poignet et des doigts, les épicondyliens ont une activité excentrique qui permet de freiner le mouvement.

Le matériel

Le choix d'une raquette doit tenir compte de plusieurs facteurs:
Son *poids:* de 300 à 400 grammes en moyenne.
Son *manche* dont il existe des méthodes de mesure personnalisées (l'incidence du tennis-elbow est sextuplée chez ceux qui utilisent un grip inadapté).
Sa *composition:* d'une manière générale, les matériaux qui composent les raquettes de tennis ont évolué ces 20 dernières années du bois vers le métal et les matériaux composites. Il existe ainsi sur le marché des raquettes rigides en boron, graphite ou carbone et souples en kevlar surtout. Chaque fabriquant proposant dans ses cadres un système AVS intégré anti-vibrations.
Son *équilibre* ou distance du centre de gravité à la base du manche peut être soit distal (dans le cadre), au centre (la raquette est dite équilibrée) ou proximal (dans le manche). Sa localisation détermine un bras de levier et influence le type d'effort que la musculature aura à fournir.
Sa *surface cordée* ou tamis est de 700 cm² environ, mais elle peut être de 20 à 50% plus grande et la tension du cordage en dépend. L'intérêt des grands tamis est avant-tout d'augmenter la surface de «sweet-spot» (zone ou l'impact de la balle ne produira pas ou peu de vibrations) malgré une perte de contrôle. Ces raquettes devraient être réservées aux joueurs confirmes.

Principes

Le poids et le manche se choisissent selon la morphologie; la composition, l'équilibre et le tamis selon le niveau et le style de jeu.
Plus l'équilibre est en tête, plus les adeptes d'un jeu puissant base sur des échanges courts comme le «service-volée» seront avantagés.
Plus la raquette est rigide, plus la tension conseillée doit être élevée, mais il y a un risque accru de vibrations en cas de décentrage, c'est-à-dire de frappe en dehors du «sweet-spot». Enfin, plus il y a de surface cordée, moins il est facile de contrôler la balle et plus le cordage doit être tendu.

Le choix du matériel est donc très important, car en plus des gestes incorrects de décentrage ou répétitifs de compensation, on peut retrouver multiples sources de tendinopathies parmi ce qui précède. Toutefois, adapter le matériel a la morphologie, au niveau et au style de jeu du pratiquant tout en le conseillant techniquement de façon adéquate peut s'avérer être un réel défi.

Presentation d'un cas

Monsieur J.B. est un publicitaire de 39 ans, droitier et tennisman 3 fois par semaine depuis 5 ans. Il se plaint d'une douleur externe au coude droit d'apparition progressive, chronique depuis 4 ans et réagissant bien aux traitements médicaux et de physiothérapie classique mais multi-récidivante à la reprise du sport.
L'examen médical ne révèle pas de signe afficulaire, radiologique ni de calcification locale et le patient n'a pas d'antécédant de traumatisme. Il est mis au repos sportif et son médecin lui prescrit 9 séances de physiothérapie 3 fois par semaine pour «épicondylite avec hyperesthésie c7-c8» sans adjonction d'antalgiques ni d'anti-inflammatoires.

Le traitement s'est déroulé en 2 phases avec pour objectifs d'éliminer la symptomatologie puis d'identifier et de supprimer les facteurs responsables à travers une analyse sur le terrain.

La première partie de la prise en charge a été tout à fait classique:

- Massage doux de l'avant-bras
- MTP à l'origine des radiaux et manipulation de MILLS
- Ultra-sons pulsés à 0,5 w/cm²
- Application de glace en fin de séance et à domicile
- Port d'une coudière de décharge avec contre-appuis sur les radiaux.

Après 2 semaines, le patient ne décrivait plus que de «simples gênes» et en accord avec son médecin traitant, nous avons passé en revue son équipement et sa façon de jouer pour finalement lui suggérer quelques modifications:

- Rééquilibrage de la raquette au centre à l'aide d'une pastille de plomb
- Légère augmentation de la circonférence du manche avec un grip adhésif
- Diminution de la tension du cordage de 25 a 22 kilos.

- Education du relâchement entre chaque coup avec utilisation de la main libre.

Nous avons aussi proposé à Monsieur J.B. de prendre quelques leçons afin de corriger son plan de frappe en revers avec changement de sa prise qui était trop «fermée» et induisait des compensations au niveau du poignet avec hypersollicitation des épicondyliens comme évoqué précédemment. L'aspect préventif (échauffement, étirements et hydratation) a aussi été discuté.

Après 4 semaines, Monsieur J.B. a été autorisé a reprendre progressivement le jeu avec sa coudière qu'il a gardée 3 mois plus par appréhension qu'à cause de douleurs qu'il n'a d'ailleurs plus ressenties.

Deux ans après, Monsieur J.B. pratique toujours son sport régulièrement et ne s'est plus plaint de son coude. Au contraire: il a, parait-il, fait des progrès...

Conclusion

Souvent le traitement symptomatique seul, même bien conduit ou trop tardif de l'épicondylite n'empêche pas les récidives et la chronicité d'ou la nécessité d'une recherche étiologique approfondie et d'y remédier lorsque c'est possible, quelles que soient les activités de nos patients, professionnelles ou sportives.

Bibliographie

1. *BROCCARD J. , ISLER D.*: L'approche cyriax de l'épicondylite. Physiothérapie 12/96, p. 9–10.

2. *CYRIAX J.*: Manuel de médecine orthopédique. Masson, Paris – 2ème édition – 1988.

Anzeige

Merci de penser à nos annonceurs lors de vos achats.

PERNATON® GEL

Le nouveau Gel de friction

Le nouveau plaisir de frictionner avec le Gel PERNATON. Un produit de friction sans graisse, contenant les précieux GAG glucosaminoglycanes et l'extrait PERNA® original, substances vitales spéciales de la mer qui fortifient le tissu conjonctif et les articulations. Le gel rafraîchit agréablement dans un premier temps et réchauffe ensuite par une intense activation de l'irrigation sanguine de la peau.

L'application est simple:

Masser légèrement avec 2 à 3 portions: nuque, épaules, dos, coudes, bras, genoux, jambes et pieds.

tube à 125ml

Les sportifs utilisent le Gel PERNATON avant la phase de réchauffement et après le sport pour faciliter la régénération et la récupération. Le Gel PERNATON a une odeur rafraîchissante et pénètre immédiatement.

Convient pour la
iontophorèse
et la
phonophorèse

NOUVEAU!

emballage économique pour le professionnel avec pompe de dosage.

1kg emballage professionnel

Gratis-Informations et échantillons:
Prénom: _____
Nom: _____
Profession: _____
Rue: _____
NPA/Lieu: _____
Semomed SA, CP, 4002 Bâle, Fax 061-272 98 73

pour tissus conjonctifs et articulations