

# Ténotomie (fenestration tendineuse)

## Un nouveau traitement pour les épicondylites chroniques

### Tendinose chronique

La tendinite du coude est en réalité un processus dégénératif du tendon, processus non-inflammatoire caractérisé par une dégénérescence du collagène, sans inflammation réparatrice.

### Un traitement efficace

La ténotomie, par son action mécanique, favorise l'inflammation et le processus de guérison intrinsèque des tendons. Il s'agit d'une méthode efficace à 80-90%, non invasive et comportant très peu de risques et de complications.

### Indications

tendinites chroniques de l'épicondyle résistantes au traitement conservateur.

### Suivi

Des sessions de rééducation avec un/e physiothérapeute devraient être planifiées une semaine après la procédure.



- Traitement non invasif de la tendinopathie rebelle au traitement conservateur.
- Consiste à perforer le tendon atteint avec une aiguille de petit calibre sous guidage échographique pour induire une lésion aigue et entraîner une réponse inflammatoire qui favorisera la guérison naturelle de la tendinopathie.
- Anesthésie locale, aucune immobilisation du coude en post-procédure, physiothérapie pouvant être débutée le lendemain de l'intervention

Les corticostéroïdes sont réputés offrir un soulagement efficace immédiatement et à court terme après une infiltration, mais leur efficacité à 6 mois et au-delà est fortement discutable et ils s'avèrent même délétères dans certaines études.

Sur 52 patients avec Tennis Elbow traités par ténotomie sans injection de corticoïdes, 30 (57,7%) ont rapporté des résultats excellents et 18 (34,6%) des résultats bons. Il y a donc eu amélioration significative chez 92,3%. 90% des patients recommanderaient la procédure<sup>1</sup>.

Après la procédure, les patients sont avisés d'utiliser leur coude pour les activités quotidiennes mais ils ne doivent lever aucune charge lourde pour 2 semaines. Des exercices d'étirement passifs sont remis au patient, à

répéter aussi souvent que possible et la physiothérapie est suggérée une semaine après la procédure deux fois par semaine pour douze semaines.

Cette technique est parfois combinée à des injections de plasma riche en plaquette (PRP), du sang autologue ou même du dextrose haute densité mais la combinaison des méthodes n'a pas prouvé jusqu'à maintenant sa supériorité comparativement à la ténotomie seule (études randomisées en cours).

L'indication la plus répandue reste l'épicondylite mais la méthode est en voie d'acceptation pour d'autres tendons tels : le tendon d'Achille, les fessiers, le tendon patellaire, les fléchisseurs, etc...