

Présentation

Les tendinopathies sont un motif fréquent de consultation en particulier en pratique sportive. Le diagnostic et la prise en charge se sont améliorés grâce au développement de l'imagerie et en particulier de l'**échographie**. Cette pathologie évolue pendant de nombreux mois. **Les rechutes sont fréquentes**. La prise en charge doit respecter les **délais de cicatrisation tendineuse** et proposer une reprise des activités progressive après avoir éliminé les facteurs favorisant.

Une maladie du tendon aux multiples formes

L'atteinte du corps du tendon lui-même est nommée **tendinose**. L'atteinte de la gaine du tendon est la **ténosynovite**. L'atteinte de l'insertion du tendon est décrite sous le nom d'**enthésopathie**. La majorité des tendinopathies se développent à la suite d'une **surcharge liée à une activité physique répétitive**. Lorsque les capacités de résistance et de **régénération tendineuses** sont **dépassées**, des microlésions apparaissent au sein du tendon.

Principales tendinopathies au membre supérieur

En dehors de la tendinopathie de la coiffe des rotateurs à l'épaule, les principales formes sont l'**épicondylite** au coude, la ténosynovite de **De Quervain** à la base du pouce (cf fiche dédiée), l'atteinte des tendons extenseur ulnaire du carpe, fléchisseur ulnaire du carpe et fléchisseur radial du carpe au poignet.

Examens complémentaires

L'**échographie** et l'**IRM** sont les examens de choix permettant de préciser l'étendue et la **gravité des lésion** (fissures intra-tendineuses, ruptures partielles, rupture totales).



Traitement

Il est **long** et difficile. Les thérapies sont nombreuses. Plus les symptômes sont anciens, plus le délai avant la guérison sera long.

Repos et aménagement des activités.

Le **repos est partiel**, adapté aux douleurs avec idéalement un changement temporaire d'activité sportive pour une pratique sollicitant moins le tendon atteint.

Rééducation.

Elle repose sur les **massages transverses profonds** ainsi que sur le **renforcement musculaire excentrique**.

Ondes de choc

Elles permettent de **stimuler le processus de réparation** en stimulant une néo-vascularisation au sein du tendon. Elles ont par ailleurs un effet sur la douleur.

Injection de plasma riche en plaquettes (PRP)

Il constitue le traitement **le plus prometteur**. Il vise à injecter au sein des fissures tendineuses une forte concentration de **facteurs de croissance** prélevés sur le patient par une simple prise de sang avec pour but de stimuler la cicatrisation tendineuse.

Injection de cortisone

Ce traitement est à **proscrire** car il inhibe le processus de régénération du tendon. Les **corticoïdes fragilisent le tendon entraînant un risque de rupture secondaire**.

Traitement chirurgical

Après échec du traitement médical bien suivi ou en cas de complications, un traitement chirurgical peut être proposé.