

Épicondylite ou
épitrochléite persistante ?
Votre physiothérapeute
a-t-il examiné votre cou ?

ÉRIC GUY PHYSIOTHERAPEUTE EST :

Épicondylite ou épitrochléite?

Par Éric Guy physiothérapeute



L'épicondylite et l'épitrochléite se caractérisent toutes deux par des douleurs au niveau du coude.

L'épicondylite provoquera un inconfort sur les muscles du dessus de l'avant-bras, ceux-ci servant à soulever le poignet. Tandis que dans le cas de l'épitrochléite, le malaise sera ressenti sous l'avant-bras; ces muscles servant à plier le poignet. Généralement, ce type de blessure est dû à une surutilisation ou une mauvaise utilisation des mains et des

poignets lors des différentes activités de notre vie quotidienne (travail, sport, loisir).

Parfois, le cou peut être le principal facteur occasionnant ce problème. Les nerfs qui font bouger nos bras proviennent du cou et une irritation de ceux-ci facilite l'épicondylite ou l'épitrochléite. Dans ce cas particulier, les deux coudes risquent d'être douloureux en même temps. Les personnes à risque sont principalement des sportifs (golf, tennis et autres sports de raquette), les ouvriers

manuels (menuisiers, maçons) ou secrétaires et les musiciens (violoniste, batteur). Nous prévenons ses problèmes en consultant des professionnels, tels les physiothérapeutes qui peuvent vous conseiller de changer certains mouvements ou d'en corriger l'exécution, ou en proposant des adaptations simples du poste informatique (position de la souris ou hauteur du clavier).

Perfectionné en :

- thérapie manuelle niveau 5,
- à l'épaule,
- à la mâchoire,
- manipulation vertébrale,
- approche ostéopathique crânienne,
- rééducation vestibulaire (vertige) et
- utilisation de l'aiguille sous le derme (UASD)



Le traitement consiste en:

- l'application de glace 10 minutes deux fois par jour,
- les ultrasons, et l'électrothérapie permettront d'activer la cicatrisation,
- la thérapie manuelle et la mobilisation des vertèbres du cou (au besoin)
- l'utilisation de l'aiguille sous le derme (UASD) peut s'avérer aussi un choix judicieux. L'UASD diffère de l'acupuncture tant par son cadre théorique que conceptuel. Tandis que l'acupuncture est basée sur un concept énergétique et global (les méridiens), l'UASD est utilisée à des fins spécifiques et locales avec une optique bien précise rattachée à l'approche neurophysiologique.
- l'UASD réfère à l'utilisation d'une fine aiguille qui est insérée sous la peau à des points anatomiques spécifiques sélectionnés en regard des besoins du patient. Cette modalité exige d'avoir des connaissances anatomiques et non des méridiens.

Débuter vos traitements rapidement, pour éviter un problème chronique, qui pourrait alors nécessiter une infiltration de cortisone.

Les physiothérapeutes qui utilisent l'aiguille sous le derme, doivent le faire avec l'objectif d'interférer sur le processus inflammatoire, accélérer la cicatrisation, diminuer les tensions musculaires, diminuer l'œdème et diminuer la douleur en complément d'autres moyens dans le but d'obtenir le rendement fonctionnel optimal d'un client.

Le coût des aiguilles sèches est inclus dans le montant des honoraires.



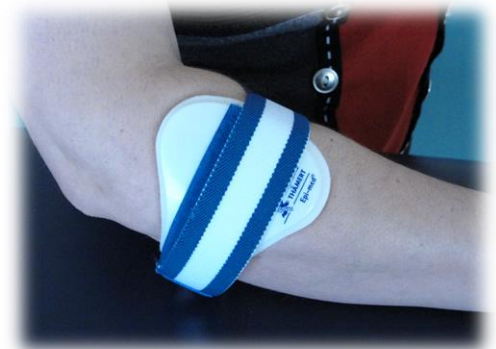
La profondeur d'insertion des aiguilles varie de quelques millimètres jusqu'à 7,5 cm selon les tissus traités, soit tissu musculaire, tendineux ou ligamentaire.

L'aiguille produit une microlésion qui redémarre le processus de cicatrisation.

La plupart du temps l'insertion de l'aiguille est sans douleur, le bout de celle-ci étant ronde et non tranchante comme une seringue.

Prévention :

Le port d'un bracelet épicondylien, disponible chez votre physiothérapeute, permettra d'éviter une irritation de votre problème.



Un programme d'exercices personnalisé, vous sera remis pour vous rétablir plus rapidement et éviter une récurrence.

Pour plus d'informations, vous pouvez nous contacter et il nous fera plaisir de vous répondre.

www.cliniquephysioplus.com