



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**TRAITEMENT ARTHROSCOPIQUE  
DE L'ÉPICONDYLITE**

Classement CCAM : 13 - Code : Non codé

**JUIN 2006**

**Service évaluation des actes professionnels**

Ce rapport est téléchargeable sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

**Haute Autorité de santé**  
Service communication  
2 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX  
Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 - Fax +33 (0)1 55 93 74 00

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de santé en **juin 2006**

© **Haute Autorité de santé - 2006**

## L'EQUIPE

---

Ce dossier a été réalisé par le Dr Isabelle Gautier-Lhermite, chef de projet au Service évaluation des actes professionnels.

La recherche documentaire a été effectuée par Mireille Cecchin, documentaliste, avec l'aide de Mme Sylvie Lascols, sous la direction du Dr Frédérique Pagès, docteur ès sciences.

L'organisation de la réunion et le secrétariat ont été réalisés par Félix Muller

.....  
Pour tout contact au sujet de ce dossier :

Tél. : 01 55 93 71 12

Fax : 01 55 93 74 35

E-mail : [contact.seap@has-sante.fr](mailto:contact.seap@has-sante.fr)

Service évaluation des actes professionnels  
Chef de service, Dr Sun Hae Lee-Robin  
Adjoint au chef de service, Dr Denis Jean David, docteur ès sciences

## SYNTHESE

---

### INTRODUCTION

L'épicondylite est une souffrance à l'insertion des tendons des muscles épicondyliens liée à une sur-utilisation, avec un processus de cicatrisation pathologique et désinsertion minime progressive. Elle est particulièrement fréquente chez le sujet jeune amené à frapper très fort et de manière très prolongée avec le membre supérieur, par exemple lors d'un sport (dont l'exemple est le tennis). Les experts et la littérature estiment que 2 à 4 % de la population souffre d'une épicondylalgie, mais une fraction mineure seulement serait une indication chirurgicale (dires d'experts, niveau IV). Le traitement de première intention est le repos et le traitement médical.

Trois techniques chirurgicales alternatives à la prise en charge médicale sont décrites : le traitement chirurgical à ciel ouvert ; le traitement chirurgical sous arthroscopie ; une technique mini-invasive, comportant une incision plus courte que pour la chirurgie à ciel ouvert.

La CCAM décrit le traitement de l'épicondylite par chirurgie à ciel ouvert sous le libellé MJPA012 « Désinsertion ou allongement des muscles épicondyliens latéraux au coude, par abord direct », l'arthroscopie diagnostique du coude y figure sous le libellé MFQC001 « Exploration de l'articulation du coude, par arthroscopie ». L'acte de traitement de l'épicondylite par arthroscopie ou chirurgie mini-invasive n'est pas inscrit dans la version 2 de la CCAM. La « désinsertion des épicondyliens » figure dans la nomenclature québécoise (2005), sans précision sur la voie d'abord.

L'évaluation du « Traitement arthroscopique de l'épicondylite » a été demandée par l'UNCAM en vue de son inscription à la liste d'actes remboursés ou pris en charge par l'Assurance maladie.

La Haute Autorité de santé a évalué le Service attendu de cet acte pour rendre un avis sur son inscription à cette liste.

### MÉTHODE

La méthode proposée par la HAS pour évaluer le Service attendu des actes professionnels est fondée sur les données scientifiques identifiées et l'avis de professionnels réunis dans un groupe de travail. Une recherche documentaire sur la période 01/1994 - 03/2005 a été effectuée par interrogation des principales bases de données bibliographiques médicales (Medline, Embase, Pascal, The Cochrane Library, National Guideline Clearinghouse et INAHTA HTA Database). Quatre cent quatre vingt-deux références ont été obtenues, 17 documents ont été retenus (7 pour l'analyse critique, 10 pour les descriptions techniques et l'épidémiologie).

### RÉSULTATS

#### Littérature analysée

Le nombre et la qualité des études sont modestes. Une revue de la Cochrane Library de 2002 concluait à l'absence d'essais possédant les qualités méthodologiques requises pour permettre l'évaluation de l'efficacité de la chirurgie dans le traitement de l'épicondylite sous arthroscopie et à ciel ouvert. Un seul essai contrôlé randomisé traitant de la chirurgie de l'épicondylite, postérieur à 2002 était disponible, mais il traitait d'une technique mini-invasive proche de la technique chirurgicale à ciel ouvert. Quatre SC antérieures à 2002 (n = 175) et une SC de 2005 (n = 14) ont été retenues

pour l'évaluation du traitement chirurgical de l'épicondylite par chirurgie ouverte ou arthroscopie.

### **Indications et place dans la stratégie thérapeutique**

Traitement de l'épicondylite de deuxième intention après échec du traitement médical (niveau IV)

### **Efficacité**

a) Chirurgie sous arthroscopie :

Trois séries de cas (n total = 38) donnaient des résultats contrastés pour la technique de traitement de l'épicondylite sous arthroscopie : l'amélioration clinique était obtenue selon les séries dans 64 % (critère douleur et fonction musculaire, n = 14), 95 % (critère douleur, n = 13) ou 100 % (critère douleur et fonction musculaire, n = 11) des cas.

b) Chirurgie à ciel ouvert :

- Technique de Hohmann : une SC, n = 62 patients, dont 60 (95 %) présentaient une douleur préopératoire sévère : à 5 ans 55/63 (87 %) avaient des résultats excellents, bons ou moyens (douleur, fonction, force, satisfaction).
- Technique de Nirschl : une SC, (n = 88) : 66 (80 %) des opérés avaient un excellent résultat (retour à une activité normale sans douleur, suivi moyen 25 mois).

### **Sécurité**

Les complications du geste chirurgical sous arthroscopie comportent des complications générales liées à l'anesthésie, et des complications spécifiques liées aux particularités de la chirurgie du coude (important environnement neurologique) :

- dans une série de 199 arthroscopies du coude, pour diverses indications les complications concernaient 12 patients (6 %) : 3 atteintes nerveuses complètement régressives, 9 algodystrophies.
- dans les SC analysées, 2 complications ont été décrites sous arthroscopie : un cas de brûlure cutanée lié à un mauvais réglage de la température du liquide d'arthroscopie, un sepsis sous-cutané qui a nécessité une mise à plat chirurgicale. Deux types de complications ont été décrits pour la chirurgie à ciel ouvert (Technique de Nirschl, n = 88) : une infection et 2 pertes de mobilité en extension.

### **Résultats de l'évaluation d'une technique proche percutanée, mini-invasive**

Un essai randomisé de 2004 comparait le résultat fonctionnel de la chirurgie à ciel ouvert versus ténotomie percutanée (n total = 45), les patients étant randomisés soit vers la chirurgie à ciel ouvert (n = 22) ou vers la chirurgie percutanée (n = 23). Les résultats montraient un avantage décisif en faveur des techniques percutanées sur les scores fonctionnels (score DASH ou Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand) : diminution du score de 20 (10 à 26) pour la technique percutanée versus 17 (11-19) pour la technique à ciel ouvert (p = 0,001) ; temps médian de retour au travail (en semaines) : 15 (4-16) pour la technique à ciel ouvert versus 2 (2-3), pour la technique percutanée, p < 0,001.

## AVIS DU GROUPE DE TRAVAIL

**Indications** : tendinopathie d'insertion des muscles épicondyliens au coude et/ou les épicondylalgies d'origine articulaire ;

**Efficacité** : selon les professionnels, l'efficacité clinique de la chirurgie sous arthroscopie ou à ciel ouvert est de 70 % environ ;

**Sécurité** : les complications sont celles de l'arthroscopie du coude ;

**Conditions d'exécution** : une formation à l'arthroscopie du coude est nécessaire ;

**Place dans la stratégie thérapeutique ou diagnostique** : après échec du traitement médical, les différentes techniques chirurgicales à ciel ouvert ou sous arthroscopie interviennent comme techniques de seconde intention.

Impact sur la santé de la population, impact sur le système de soins, et sur les programmes de santé publique : les experts estiment que 2 à 4 % de la population générale souffre d'une épicondylalgie, dont une fraction est une indication chirurgicale. Seuls des essais cliniques de haut niveau de preuve permettraient de hiérarchiser éventuellement les alternatives thérapeutiques. Une évaluation sur des études randomisées contrôlées permettrait au mieux d'évaluer le Service attendu de l'acte.

## CONCLUSION

Au total, pour cet acte étaient disponibles dans la littérature 3 séries de cas portant sur 38 patients et donnant des résultats variables : l'amélioration de la symptomatologie douloureuse intervenait pour 64 à 100 % des patients dans ces séries. Deux complications ont été décrites sous arthroscopie, de gravité moyenne. Ces données ne permettant pas de porter de conclusion sur l'intérêt de l'acte avec sécurité.

Les experts estiment que des essais cliniques de haut niveau de preuve permettraient d'évaluer le Service attendu de l'acte, et de hiérarchiser éventuellement les alternatives thérapeutiques.

Au total, le Service attendu est non déterminé. L'Amélioration du service attendu est sans objet.

Les données recueillies ne permettent pas de mesurer l'intérêt en santé publique de cet acte. Il ne s'agit pas d'un besoin non couvert.