

EPICONDILITA MEDIALĂ ȘI LATERALĂ

Dr. Daniela Avramescu
medic specialist

Epicondilitile sunt frecvent descrise ca fiind rezultatul unor activități atletice de performanță, dar cel mai adesea apar în urma activităților uzuale zilnice, ca urmare a suprasolicitărilor sau a microtraumatismelor repetate. În cele mai multe cazuri, diagnosticul este ușor de stabilit.

Tendinita înseamnă inflamația la nivelul tendoanelor. La nivelul cotului, aceasta poate fi:

- epicondilită laterală, cunoscută și sub denumirea de “cotul tenismenului” - fiind afectată partea laterală (exterioară) a cotului, fiind forma cea mai des întâlnită;

- epicondilită medială, cunoscută și sub denumirea de “cotul jucătorului de golf” - fiind afectată partea medială (interioară) a cotului.

Care sunt cauzele?

Acestea pot fi multiple: cea mai des întâlnită cauză este reprezentată de suprasolicitări, îndeosebi de căratul de greutate, ce pot determina mici leziuni la nivelul tendoanelor implicate.

Printre factorii de risc se numără:

- Mișcare repetitivă de lungă sau scurtă durată
- Activități ce presupun mișcări sau eforturi cu care nu erați obișnuiți și pentru care mușchii nu erau antrenați
- Poziția gresită la muncă, îndeosebi la calculator (ex. utilizarea mouse-ului cu cotul în tensiune sau nesuștinut corespunzător, pe un plan moale)
- Traumatisme la nivelul cotului (incluzând traumatismele puternice – produse de obicei prin contuzia la nivelul cotului, interesând epicondilul, dar și microtraumatisme repetate, nepercetute inițial de pacienți)
- Alte afecțiuni ale cotului sau ale încheieturii mâinii, care pot determina suprasolicitarea mușchilor de la nivelul epicondilului.

Care sunt simptomele?

În primul rând pacienții simt o durere sau sensibilitate la efectuarea unor mișcări ce implică tendonul respectiv (strângerea unui capac al unui recipient, o strângere de mână mai puternică etc), precum și la palparea (atingerea) zonei afectate de la nivelul cotului. Durerea poate uneori iradia către antebraț.

Cum se pune diagnosticul?

Examenul clinic este definitoriu pentru diagnostic.

După diagnosticele de excludere ce includ radiculopatii cervicale, dureri iradiate de la nivelul umărului cu afectarea coafei rotatorilor sau la nivel scapular, se vor efectua testele specifice pentru epicondilitate. Testul Tinel (presupune percuția nervului ulnar la nivelul regiunii mediale a cotului, deasupra retinaculului tunelului cubital, ce poate da parestezii de-a lungul nervului ulnar), testul de stress în valg (pentru a determina integritatea ligamentului colateral ulnar, cu 15-25 grade de flexie de cot și supinația antebrațului, ce determină durere la acel nivel), testul de stress în var (pentru a evalua stabilitatea mediano-laterală a articulației ulnohumerale), precum și testele de provocare (testing muscular în timp ce pacientul realizează flexia și extensia pumnului și a degetelor, pronația și supinația), prin care este reprodusă durerea la nivelul epicondilului, sunt doar câteva dintre testele folosite.

Durerea, disconfortul sau paresteziile (uneori cu iradiere spre antebraț) resimțite la palparea epicondilului medial sau lateral sunt esențiale în punerea diagnosticului.

Tratament. Ce putem face acasă?

Cel mai important este repausul și evitarea mișcărilor ce solicită antebrațul și cotul.

Tratamentul medicamentos cu antiinflamatoare nesteroidiene este eficient în cazurile acute. Acestea ar trebui administrate ținându-se cont de contraindicații, pe o perioadă nu mai lungă de 14 zile. Antiinflamatoarele locale sub forma de gel/cremă/unguent sunt recomandate de 3x/zi pe zona dureroasă.

Se pot folosi orteze de cot, existând orteze speciale pentru epicondilitate. Rolul acestora este de a proteja zona respectivă, nu de a putea continua să suprasolicitați tendonul, cu ajutorul lor!

După remiterea durerilor, puteți începe un program de exerciții, precedate de încălzire corespunzătoare și urmate de stretching –ul (întinderea) tendoanelor mușchilor flexori și extensori de la nivelul antebrațului respectiv.

Se poate utiliza și termoterapia (încălzirea zonei afectate) care se recomandă înainte de efectuarea exercițiilor de stretching, sau crioterapia (răcirea zonei) care se efectuează la finalul exercițiilor solicitante.

Evitați să faceți exercițiile peste pragul durerii și evitați suprasolicitățile de orice fel!

Cele mai solicitante mișcări pentru tendon sunt cele excentrice. Se începe cu exerciții izometrice ușoare de tonifiere a musculaturii, urmate, cu timpul, de exerciții pentru tonifierea și stabilizarea mușchilor și articulațiilor pumnului, cotului și umărului.

Scopul final este de a reveni la nivelul de performanță anterior afecțiunii sau la reluarea muncii sau a activităților uzuale zilnice fără disconfort sau durere.

Printre exercițiile recomandate se numără:

- cu cotul în extensie, se efectuează flexia și extensia pumnului
- se efectuează exerciții fără rezistență sau cu rezistență mică destinate mușchilor flexori, pronatori, extensori și supinatori ai antebrațului. Inițial exercițiile se realizează fara greutate, crescând progresiv în intensitate și în frecvență. Se pot folosi și gantere - greutatea maximă recomandată nu trebuie să depășească 5 kg. Se începe cu exerciții concentrice și se continuă cu cele excentrice, fiind și cele mai recomandate în tratarea epicondilitelor. Repetați exercițiile de 10-20 de ori, de 2 ori pe zi.
- exerciții de flexie și extensie la nivelul degetelor și pumnului cu ajutorul mingiilor de cauciuc
- stretching-ul flexorilor pumnului: cu cotul întins, cu pumnul și palma orientate în sus, vă prindeți mâna la nivelul degetelor și trageți pumnul înapoi, pana când simțiți întinderea la nivelul antebrațului. Mențineți această poziție 15 secunde, repetați de 3-5 ori, de 2 ori pe zi.
- stretching-ul extensorilor pumnului: cu cotul întins, cu pumnul și palma orientate în jos, veți apăsa pe palmă pana când simțiți întinderea la nivelul antebrațului. Mențineți această poziție 15 secunde, repetați de 3-5 ori, de 2 ori pe zi.