

Ligne directrice sur l'admissibilité

Tendinopathie chronique du coude

(épicondylite)

Date de révision : 22 janvier 2025

Date de création : février 2005

Codes [CIM-11](#) : FB55.1, FB55.0

Code médical d'ACC : 72632 épicondylite

Définition

La **tendinopathie chronique du coude** englobe les affections qui affectent les tendons qui se fixent aux épicondyles latéraux et médiaux du coude.

Aux fins de la présente ligne directrice sur l'admissibilité (LDA), certaines affections sont connues sous les appellations ci-dessous :

- tendinopathie chronique du coude
- tendinose/tendinite chronique du coude
- épicondylite chronique du coude (latérale ou médiale).

Norme diagnostique

Un diagnostic doit être posé par un médecin qualifié (chirurgien orthopédique, médecin de famille), une infirmière praticienne ou un adjoint au médecin (dans le cadre de son champ d'exercice).

Le diagnostic est principalement clinique, fondé sur les antécédents de douleur chronique au coude de la personne, les résultats de l'examen physique de sensibilité à l'épicondyle latéral ou médial, et la douleur ou la faiblesse à l'extension ou la flexion du poignet contre résistance.

Remarque : Aux fins des critères d'admissibilité d'Anciens Combattants Canada (ACC), il faut préciser si la tendinopathie est latérale ou médiale.

Anatomie et physiologie

La **tendinopathie** est un terme générique qui décrit un large éventail d'affections qui touchent les tendons, caractérisées par la douleur, une déficience fonctionnelle et souvent des changements structuraux des tendons.

La **tendinose** fait référence à des changements dégénératifs du tendon caractérisés par une régénération anormale des tissus, des fibres de collagène désorganisées et un manque de cellules inflammatoires.

La **tendinite** désigne les changements inflammatoires des tendons.

La tendinopathie chronique du coude englobe les affections qui affectent les tendons qui se fixent aux épicondyles latéraux et médiaux du coude, elle se présente sous deux formes distinctes : l'**épicondylite latérale** (coude du joueur de tennis) et l'**épicondylite médiale** (coude du golfeur). Toutes deux sont des affections causées par une inflammation chronique à l'origine des tendons extenseurs fléchisseurs du coude qui entraîne de la douleur et de la sensibilité.

Épicondylite latérale (coude du joueur de tennis)

Les tendons extenseurs qui facilitent l'extension du poignet, c'est-à-dire le mouvement qui dirige la main loin de la paume, sont attachés à l'épicondyle latéral. L'épicondylite latérale est caractérisée par de la douleur et de la sensibilité sur l'épicondyle latéral du coude, la face du coude qui pointe vers le haut lorsque la paume de la main est plate sur une surface. Cette condition découle principalement de l'extension répétitive du poignet, comme faire un revers au tennis ou faire des mouvements de déviation radiale, qui entraînent des microdéchirures et une dégénérescence de l'endroit où le tendon est attaché à l'os.

Épicondylite médiale (coude du golfeur)

Les tendons fléchisseurs qui facilitent la flexion du poignet, c'est-à-dire le mouvement qui dirige la main vers la paume, sont attachés à l'épicondyle médial. L'épicondylite médiale est caractérisée par de la douleur et de la sensibilité sur l'épicondyle médial du coude, la face du coude qui pointe vers le bas lorsque la paume de la main est plate sur une surface. Semblable à son équivalent latéral, cette affection est causée par une surutilisation ou la flexion et la pronation répétitives et exigeantes du poignet qui entraînent des microdéchirures et une dégénérescence de l'endroit où le tendon est attaché à l'os.

Les deux affections sont une conséquence d'une surutilisation ou d'un stress, et provoquent des changements dégénératifs à la base des tendons. De telles modifications pathologiques comprennent la désorganisation structurelle et la perte de l'architecture normale du tendon, ce qui a une incidence directe sur la fonction du coude, provoque de la douleur et limite ses mouvements.

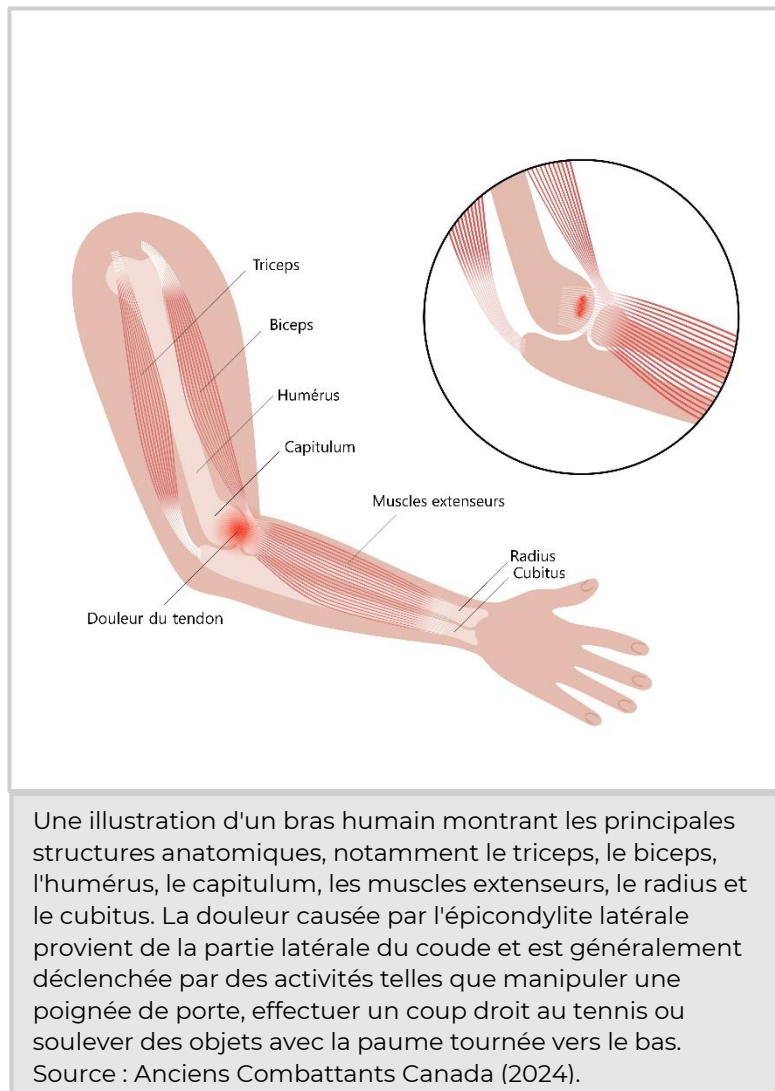
Caractéristiques cliniques

La tendinopathie chronique du coude, soit l'épicondylite latérale (coude du joueur de tennis) et l'épicondylite médiale (coude du golfeur), présente des caractéristiques cliniques distinctives qui correspondent aux tendons affectés et aux mouvements particuliers. Le diagnostic est principalement clinique, fondé sur les antécédents de douleur chronique au coude de la personne, les résultats de l'examen physique de sensibilité à l'épicondyle latéral ou médial, et la douleur ou la faiblesse à l'extension ou la flexion du poignet contre résistance.

Épicondylite latérale (coude du joueur de tennis)

Les personnes qui souffrent d'épicondylite latérale décrivent souvent un début progressif de douleur situé au niveau de la face latérale du coude (le côté du coude qui fait face vers l'extérieur lorsque la paume est orientée vers le haut), qui peut s'étendre jusqu'à l'avant-bras ([Figure 1 : Épicondylite latérale](#)). Cet inconfort est principalement aggravé par des mouvements qui impliquent une extension du poignet (mouvement de la main vers le haut, éloignement du côté de la paume) ou une déviation radiale (mouvement du poignet vers le côté du pouce). Parmi les activités qui peuvent provoquer des symptômes, mentionnons la manipulation d'une poignée de porte, faire un mouvement de revers au tennis ou le soulèvement d'objets alors que la paume est tournée vers le bas. Cette condition est caractérisée par une sensibilité à l'épicondyle latéral et potentiellement une réduction de la force de préhension. L'inconfort augmente pendant les activités qui demandent que le poignet s'étire contre une résistance.

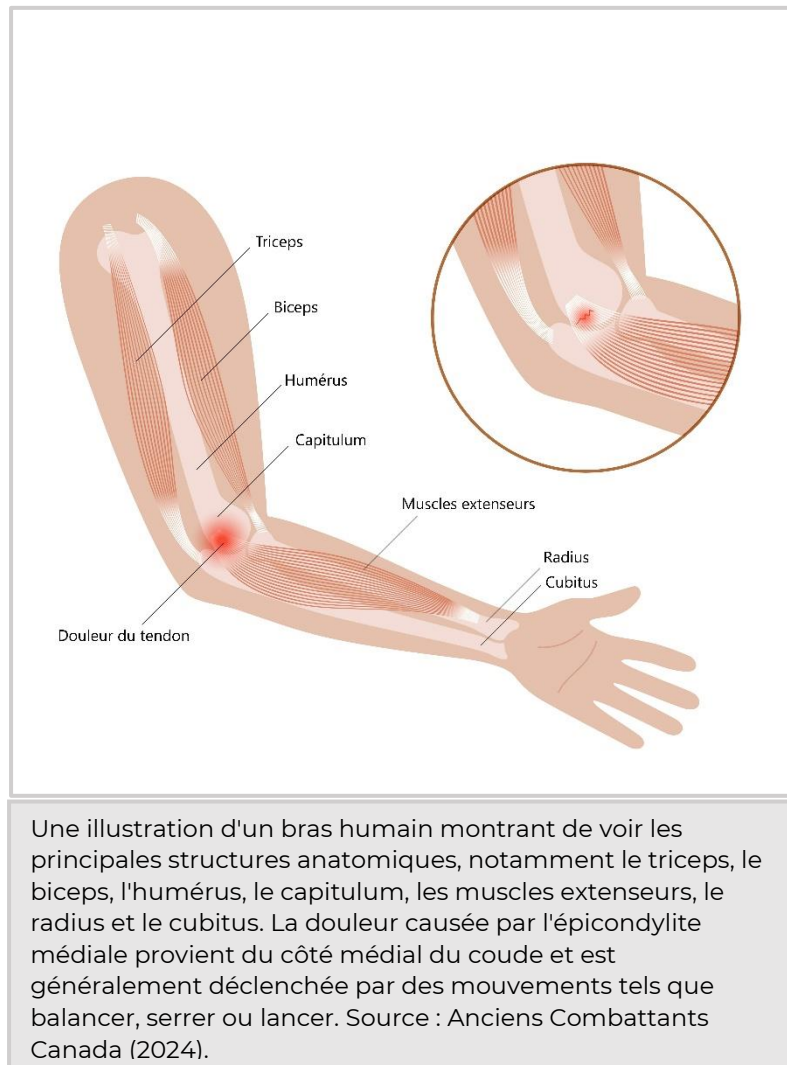
Figure 1 : Épicondylite latérale (coude du joueur de tennis)



Épicondylite médiale (coude du golfeur)

Les personnes qui souffrent du coude du golfeur signalent principalement des douleurs à la face médiale du coude (le côté du coude qui fait face au corps lorsque la paume est orientée vers le haut), qui peuvent se propager dans l'avant-bras ([Figure 2 : Épicondylite médiale](#)). La douleur s'intensifie pendant les activités qui exigent une flexion du poignet (mouvement de la main vers le bas, soit vers la paume) et une pronation (mouvement rotatif de l'avant-bras qui place la paume vers le bas). Les actions qui déclenchent cette douleur comprennent l'utilisation d'un bâton de golf, l'exécution d'un mouvement de lancer ou la saisie d'objets avec la paume tournée vers le haut. L'épicondylite médiale est caractérisée par une sensibilité à l'épicondyle médial et un inconfort pendant les tâches qui exigent une flexion du poignet contre une résistance et qui peuvent entraîner une diminution de la force de préhension.

Figure 2 : Épicondylite médiale (coude du golfeur)



Les deux formes d'épicondylite, qui sont liées à une tendinopathie en raison d'une surutilisation ou d'un stress répétitif, compromettent nettement la capacité d'exécuter des mouvements précis du poignet et de l'avant-bras associés aux tendons extenseurs et fléchisseurs.

Remarque : La durée des tendinopathies du coude varie habituellement de quelques semaines à quelques mois, après quoi il y a habituellement rétablissement complet.

La tendinopathie latérale du coude est généralement observée dans une population d'âge moyen (30 à 65 ans) dont la répartition est égale selon le sexe. Cependant, la tendinopathie médiale du coude touche généralement les personnes âgées de 40 à 60 ans et touche plus souvent les personnes de sexe féminin que les personnes de sexe masculin.

Considérations liées à l'admissibilité

Section A : Causes et/ou aggravation

Aux fins de l'admissibilité à ACC, on considère que les [facteurs](#) suivants causent ou aggravent les conditions énumérées dans la [section des définitions](#) de la présente LDA, et peuvent être pris en considération avec les éléments de preuve pour aider à établir un lien avec le service. Les facteurs énumérés dans la section A ont été déterminés sur la base d'une analyse de la littérature scientifique et médicale actualisée, ainsi que des meilleures pratiques médicales fondées sur des données probantes. Des facteurs autres que ceux énumérés à la section A peuvent être pris en considération, mais il est recommandé de consulter un consultant en prestations d'invalidité ou un conseiller médical.

Les conditions énoncées ci-dessous sont fournies à titre indicatif. Dans chaque cas, la décision doit être prise en fonction du bien-fondé de la demande et des éléments de preuve fournis.

Facteurs

1. Surutilisation :

- a) **Faire des activités exigeantes et répétitives** avec la main ou l'avant-bras du côté affecté, ou
- b) **Faire des activités exigeantes de façon soutenues** avec la main ou l'avant-bras du côté affecté.

Une activité **exigeante** est une activité durant laquelle la personne doit appliquer une force ou une pression importante au moyen des muscles de sa main ou de son avant-bras.

Une activité **répétitive** est une activité durant laquelle la personne doit effectuer des mouvements de la main ou de l'avant-bras identiques ou semblables à répétition au fil du temps.

De façon soutenue signifie que les activités soient effectuées pendant au moins une heure par jour, la plupart des jours, au moins trois mois avant le début clinique de la tendinopathie chronique du coude. Si les activités spécifiques ont cessé avant l'apparition clinique ou l'aggravation de la tendinopathie chronique du coude, l'apparition ou l'aggravation doit avoir eu lieu dans les 30 jours suivant la cessation des activités.

Remarque : Les activités effectuées avec la main ou l'avant-bras qui comprennent la flexion ou le redressement du coude, la rotation, la pronation, la supination, la torsion ou le mouvement de vissage au moyen de l'avant-bras, et la

flexion ou l'extension du poignet ou de la main sont des exemples d'activités considérées comme répétitives ou exigeantes.

2. **Traumatisme spécifique** aux tissus mous autour de l'articulation du coude avant l'apparition clinique ou l'aggravation. Dans le cas d'un traumatisme spécifique qui cause ou aggrave une tendinopathie chronique du coude, les éléments suivants doivent être évidents :
 - a) dans les 24 heures suivant la blessure, la sensibilité, la douleur, l'enflure, la décoloration ou l'altération de la mobilité, ou tout autre signe ou symptôme pertinent devraient se manifester dans l'articulation du coude, et
 - b) les signes et les symptômes devraient réapparaître, de façon continue ou intermittente, du moment du traumatisme en question au moment du diagnostic.
3. Avoir une ou plusieurs des **maladies arthritiques systémiques** suivantes au moment de l'apparition clinique ou de l'aggravation de la tendinopathie chronique du coude :
 - [spondylarthrite ankylosante](#)
 - maladie de Behçet
 - goutte ou autre arthropathie induite par des cristaux
 - spondylarthropathie entéropathique
 - arthropathie psoriasique
 - arthrite réactionnelle
 - [polyarthrite rhumatoïde](#)
 - spondylarthropathie indifférenciée.
4. Incapacité d'obtenir un **traitement médical approprié** de la tendinopathie chronique du coude.

Section B : Affections dont il faut tenir compte dans la détermination de l'admissibilité/l'évaluation

La section B fournit une liste des affections diagnostiquées qu'ACC prend en considération dans la détermination de l'admissibilité et l'évaluation de la tendinopathie chronique du coude. Aucune affection médicale comprise n'a été relevée au moment de la publication de la présente LDA.

Section C : Affections courantes qui peuvent découler en totalité ou en partie d'une tendinopathie chronique du coude et/ou de son traitement

Aucune affection médicale consécutive n'a été relevée au moment de la publication de la présente LDA. Si le bien-fondé du cas et les preuves médicales indiquent qu'il peut exister une relation corrélatrice possible, il est recommandé de consulter un consultant en prestations d'invalidité ou au conseiller médical.

Liens

Directives et politiques connexes d'ACC :

- [Spondylarthritis ankylosante – Ligne directrice sur l'admissibilité](#)
- [Polyarthrite rhumatoïde – Ligne directrice sur l'admissibilité](#)
- [Indemnité pour douleur et souffrance - Politiques](#)
- [Demandes de pension d'invalidité de la Gendarmerie royale canadienne - Politiques](#)
- [Admissibilité double – Prestations d'invalidité - Politiques](#)
- [Détermination d'une invalidité - Politiques](#)
- [Prestations d'invalidité versées à l'égard du service en temps de paix – Principe d'indemnisation - Politiques](#)
- [Prestations d'invalidité versées à l'égard du service en temps de guerre et du service spécial – Principe d'assurance - Politiques](#)
- [Invalidité consécutive à une blessure ou maladie non liée au service - Politiques](#)
- [Invalidité consécutive - Politiques](#)
- [Bénéfice du doute - Politiques](#)

Références compter à 22 janvier 2025

Disponible en anglais seulement

Australian Government Repatriation Medical Authority. (1997) *Statement of Principles concerning epicondylitis (Balance of Probabilities)* (53 of 1997).

[SOPs - Repatriation Medical Authority](#)

Australian Government Repatriation Medical Authority. (1997) *Statement of Principles concerning epicondylitis (Reasonable Hypothesis)* (No.52 1997).

[SOPs - Repatriation Medical Authority](#)

Australian Government Repatriation Medical Authority. (2023) *Statement of Principles concerning epicondylitis (Balance of Probabilities)* (No. 6 of 2023).

[SOPs - Repatriation Medical Authority](#)

Australian Government Repatriation Medical Authority. (2023) *Statement of Principles concerning epicondylitis (Reasonable Hypothesis)* (No. 5 of 2023).

[SOPs - Repatriation Medical Authority](#)

Beers, M. H., & Berkow, R. (1999). *The Merck manual of diagnosis and therapy* (17th ed). Merck Research Laboratories.

Bretschneider, S. F., Los, F. S., Eygendaal, D., Kuijer, P. P. F. M., & van der Molen, H. F. (2022). Work-relatedness of lateral epicondylitis: Systematic review including meta-analysis and GRADE work-relatedness of lateral epicondylitis. *American Journal of Industrial Medicine*, 65(1), 41–50. <https://doi.org/10.1002/ajim.23303>

Briggs, A. M., Cross, M. J., Hoy, D. G., Sánchez-Riera, L., Blyth, F. M., Woolf, A. D., & March, L. (2016). Musculoskeletal health conditions represent a global threat to healthy aging: A report for the 2015 World Health Organization World Report on Ageing and Health. *The Gerontologist*, 56(Suppl 2), S243–S255.

<https://doi.org/10.1093/geront/gnw002>

Canosa-Carro, L., Bravo-Aguilar, M., Abuín-Porras, V., Almazán-Polo, J., García-Pérez-de-Sevilla, G., Rodríguez-Costa, I., López-López, D., Navarro-Flores, E., & Romero-Morales, C. (2022). Current understanding of the diagnosis and management of the tendinopathy: An update from the lab to the clinical

practice. *Disease-a-Month*, 68(10), 101314.

<https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2021.101314>

Carpenter, D., & Draeger, R. W. (2021). Common Clinical Conditions of the Elbow. *Clinical Foundations of Musculoskeletal Medicine: A Manual for Medical Students*, 343-356.

Chumbley, E. M., O'Connor, F. G., & Nirschl, R. P. (2000). Evaluation of overuse elbow injuries. *American Family Physician*, 61(3), 691–700.

Curti, S., Mattioli, S., Bonfiglioli, R., Farioli, A., & Violante, F. S. (2021). Elbow tendinopathy and occupational biomechanical overload: A systematic review with best-evidence synthesis. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12186. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12186>

Dee, R. (Ed.). (1997). *Principles of orthopaedic practice* (2. ed). McGraw-Hill, Health Professions Division.

Descatha, A., Albo, F., Leclerc, A., Carton, M., Godeau, D., Roquelaure, Y., Petit, A., & Aublet-Cuvelier, A. (2016). Lateral Epicondylitis and Physical Exposure at Work? A Review of Prospective Studies and Meta-Analysis. *Arthritis Care & Research*, 68(11), 1681–1687. <https://doi.org/10.1002/acr.22874>

Descatha, A., Dale, A. M., Jaegers, L., Herquelot, E., & Evanoff, B. (2013). Self-reported physical exposure association with medial and lateral epicondylitis incidence in a large longitudinal study: Table 1. *Occupational and Environmental Medicine*, 70(9), 670–673. <https://doi.org/10.1136/oemed-2012-101341>

Descatha, A., Leclerc, A., Chastang, J. F., & Roquelaure, Y. (2003). Medial Epicondylitis in Occupational Settings: Prevalence, Incidence and Associated Risk Factors:

- Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 45(9), 993–1001.
<https://doi.org/10.1097/01.jom.0000085888.37273.d9>
- Dos Santos Bunn, P., De Oliveira Meireles, F., De Souza Sodré, R., Rodrigues, A. I., & Da Silva, E. B. (2021). Risk factors for musculoskeletal injuries in military personnel: A systematic review with meta-analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 94(6), 1173–1189.
<https://doi.org/10.1007/s00420-021-01700-3>
- Fan, Z. J., Silverstein, B. A., Bao, S., Bonauto, D. K., Howard, N. L., Spielholz, P. O., Smith, C. K., Polissar, N. L., & Viikari-Juntura, E. (2009). Quantitative exposure-response relations between physical workload and prevalence of lateral epicondylitis in a working population. *American Journal of Industrial Medicine*, 52(6), 479–490. <https://doi.org/10.1002/ajim.20700>
- Fauci, A. S., Braunwald, E., & Fuselbacher, K. J. (1998). *Harrison's principles of internal medicine* (14th ed). McGraw Hill.
- Gold, J. E., d'Errico, A., Katz, J. N., Gore, R., & Punnett, L. (2009). Specific and non-specific upper extremity musculoskeletal disorder syndromes in automobile manufacturing workers. *American Journal of Industrial Medicine*, 52(2), 124–132. <https://doi.org/10.1002/ajim.20653>
- Golovach, I. Yu. (2021). *Clinical significance of spondyloarthritis-attended enthesites: From pathophysiology to treatment (review)*. *PAIN, JOINTS, SPINE*, 11(1), 17–27.
<https://doi.org/10.22141/2224-1507.11.1.2021.226905>
- Haahr, J. P. (2003). Physical and psychosocial risk factors for lateral epicondylitis: A population based case-referent study. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(5), 322–329. <https://doi.org/10.1136/oem.60.5.322>

- Hadler, N. M. (1993). *Occupational musculoskeletal disorders*. Raven Press.
- Herquelot, E., Bodin, J., Roquelaure, Y., Ha, C., Leclerc, A., Goldberg, M., Zins, M., & Descatha, A. (2013). Work-related risk factors for lateral epicondylitis and other cause of elbow pain in the working population. *American Journal of Industrial Medicine*, 56(4), 400–409. <https://doi.org/10.1002/ajim.22140>
- Ikeda, K., Yoshii, Y., Kohyama, S., Ikumi, A., Ikeda, R., & Yamazaki, M. (2023). Sex differences in wrist torque and endurance—Biomechanical factors associated with developing lateral epicondylitis of the humerus. *Journal of Orthopaedic Research*, 41(8), 1670–1677. <https://doi.org/10.1002/jor.25506>
- Ikeda, K., Yoshii, Y., Kohyama, S., Ikumi, A., Ogawa, T., Ikeda, R., & Yamazaki, M. (2024). Pathophysiology of sex difference in refractoriness in lateral epicondylitis: Biomechanical study of wrist torque. *Journal of Orthopaedic Research*, 42(2), 277–285. <https://doi.org/10.1002/jor.25684>
- Jayanthi, N. (2024). Patient Education: Elbow tendinopathy (tennis and golf elbow). *UpToDate*.
- Keir, P. J., Farias Zuniga, A., Mulla, D. M., & Somasundram, K. G. (2021). Relationships and Mechanisms Between Occupational Risk Factors and Distal Upper Extremity Disorders. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 63(1), 5–31. <https://doi.org/10.1177/0018720819860683>
- Kheiran, A., Pandey, A., & Pandey, R. (2021). Common tendinopathies around the elbow; what does current evidence say? *Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma*, 19, 216–223. <https://doi.org/10.1016/j.jcot.2021.05.021>
- Kim, M., Yoo, J.-I., Kim, M.-J., Na, J.-B., Lee, S.-I., & Park, K.-S. (2019). Prevalence of Upper Extremity Musculoskeletal Diseases and Disability among Fruit Tree Farmers

- in Korea: Cross-Sectional Study. *Yonsei Medical Journal*, 60(9), 870.
<https://doi.org/10.3349/ymj.2019.60.9.870>
- Koh, D., & Gan, W. H. (2022). *Textbook of Occupational Medicine Practice* (5th ed.). WORLD SCIENTIFIC. <https://doi.org/10.1142/12512>
- Kraushaar, B. S., & Nirschl, R. P. (1999). Tendinosis of the elbow (tennis elbow). Clinical features and findings of histological, immunohistochemical, and electron microscopy studies. *The Journal of Bone and Joint Surgery. American Volume*, 81(2), 259–278.
- Lovalekar, M., Hauret, K., Roy, T., Taylor, K., Blacker, S. D., Newman, P., Yanovich, R., Fleischmann, C., Nindl, B. C., Jones, B., & Canham-Chervak, M. (2021). Musculoskeletal injuries in military personnel—Descriptive epidemiology, risk factor identification, and prevention. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 24(10), 963–969. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2021.03.016>
- Marinelli, A., Buondonno, C., Al Zoubi, A., & Guerra, E. (2023). Evaluation of Common Tendinopathies of the Elbow. In J. G. Lane, A. Gobbi, J. Espregueira-Mendes, C. C. Kaleka, & N. Adachi (Eds.), *The Art of the Musculoskeletal Physical Exam* (pp. 159–169). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-24404-9_19
- Mathew, A. J., Glintborg, B., Krogh, N. S., Hetland, M. L., & Østergaard, M. (2022). Enthesitis in patients with psoriatic arthritis and axial spondyloarthritis – data from the Danish nationwide DANBIO registry. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 52, 151948. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2021.12.012>
- Mease, P. J., Liu, M., Rebello, S., Hua, W., McLean, R. R., Yi, E., Park, Y., & Ogdie, A. (2020). Characterization of Patients With Axial Spondyloarthritis by Enthesitis

- Presence: Data from the Corrona Psoriatic Arthritis/Spondyloarthritis Registry. *ACR Open Rheumatology*, 2(7), 449–456. <https://doi.org/10.1002/acr2.11154>
- Millar, N. L., Silbernagel, K. G., Thorborg, K., Kirwan, P. D., Galatz, L. M., Abrams, G. D., Murrell, G. A. C., McInnes, I. B., & Rodeo, S. A. (2021). Tendinopathy. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1), 1. <https://doi.org/10.1038/s41572-020-00234-1>
- Moore, K. L. (1985). *Clinically oriented anatomy* (2nd ed). Williams & Wilkins.
- Niu, S. (2022). *Diagnostic and Exposure Criteria for Occupational Diseases: Guidance Notes for Diagnosis and Prevention of the Diseases in the ILO List of Occupational Diseases (revised 2010)* (C. Colosio, Ed.). International Labour Organisation.
- Nordander, C., Ohlsson, K., Åkesson, I., Arvidsson, I., Balogh, I., Hansson, G.-Å., Strömberg, U., Rittner, R., & Skerfving, S. (2009). Risk of musculoskeletal disorders among females and males in repetitive/constrained work. *Ergonomics*, 52(10), 1226–1239. <https://doi.org/10.1080/00140130903056071>
- O’Leary, T. J., Young, C. D., Wardle, S. L., & Greeves, J. P. (2023). Gender data gap in military research: A review of the participation of men and women in military musculoskeletal injury studies. *BMJ Military Health*, 169(1), 84–88. <https://doi.org/10.1136/bmjmilitary-2021-002015>
- Park, H. B., Gwark, J.-Y., Im, J.-H., & Na, J.-B. (2021). Factors Associated With Lateral Epicondylitis of the Elbow. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 9(5), 232596712110077. <https://doi.org/10.1177/23259671211007734>
- Piligian, G., Herbert, R., Hearn, M., Dropkin, J., Landsbergis, P., & Cherniack, M. (2000). Evaluation and management of chronic work-related musculoskeletal disorders of the distal upper extremity. *American Journal of Industrial*

- Medicine*, 37(1), 75–93. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-0274\(200001\)37:1<75::aid-ajim7>3.0.co;2-4](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-0274(200001)37:1<75::aid-ajim7>3.0.co;2-4)
- Purdam, C., & de Vos, R.-J. (2024). Tendinopathy. *UpToDate*.
- Rhon, D. I. I., Molloy, J. M., Monnier, A., Hando, B. R., & Newman, P. M. (2022). Much work remains to reach consensus on musculoskeletal injury risk in military service members: A systematic review with meta-analysis. *European Journal of Sport Science*, 22(1), 16–34. <https://doi.org/10.1080/17461391.2021.1931464>
- Rudzki, W., Delaney, T., & Macri, E. (2017). Military Personnel. In *Bruckner & Khan's Clinical Sports Medicine: Injuries* (5e ed., Vol. 1–1, pp. 991–1001). McGraw Hill. <https://csm.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1970§ionid=168697060>
- Salerno, S., & Giliberti, C. (2022). Women's wrist and elbow at work: Analysis of acute injuries and cumulative trauma disorders to improve ergonomics in female-dominated activities. *Ergonomics*, 65(11), 1477–1485. <https://doi.org/10.1080/00140139.2022.2095037>
- Sammito, S., Hadzic, V., Karakolis, T., Kelly, K. R., Proctor, S. P., Stephens, A., White, G., & Zimmermann, W. O. (2021). Risk factors for musculoskeletal injuries in the military: A qualitative systematic review of the literature from the past two decades and a new prioritizing injury model. *Military Medical Research*, 8(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s40779-021-00357-w>
- Scott, A., Purdam, C. R., & Physio, D. M. S. (2023). Overview of the management of overuse (persistent) tendinopathy. *UpToDate*. <https://medilib.ir/uptodate/show/230>
- Seidel, D. H., Ditchen, D. M., Hoehne-Hückstädt, U. M., Rieger, M. A., & Steinhilber, B. (2019). Quantitative Measures of Physical Risk Factors Associated with Work-

- Related Musculoskeletal Disorders of the Elbow: A Systematic Review.
International Journal of Environmental Research and Public Health, 16(1), 130.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16010130>
- Sérazin, C., Ha, C., Bodin, J., Imbernon, E., & Roquelaure, Y. (2013). Employment and occupational outcomes of workers with musculoskeletal pain in a French region. *Occupational and Environmental Medicine*, 70(3), 143–148.
<https://doi.org/10.1136/oemed-2012-100685>
- Shiri, R., & Viikari-Juntura, E. (2011). Lateral and medial epicondylitis: Role of occupational factors. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 25(1), 43–57. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2011.01.013>
- Shiri, R., Viikari-Juntura, E., Varonen, H., & Heliövaara, M. (2006). Prevalence and Determinants of Lateral and Medial Epicondylitis: A Population Study. *American Journal of Epidemiology*, 164(11), 1065–1074.
<https://doi.org/10.1093/aje/kwj325>
- Siegel, I. M. (1990). Orthopedic Pathophysiology In Diagnosis and Treatment. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 264(19), 2576.
<https://doi.org/10.1001/jama.1990.03450190108039>
- Sluiter, J. K., Rest, K. M., & Frings-Dresen, M. H. (2001). Criteria document for evaluating the work-relatedness of upper-extremity musculoskeletal disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 27 Suppl 1, 1–102.
- Stolwijk, C., van Tubergen, A., Castillo-Ortiz, J. D., & Boonen, A. (2015). Prevalence of extra-articular manifestations in patients with ankylosing spondylitis: A

- systematic review and meta-analysis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 74(1), 65–73. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-203582>
- Sunar, I., Ataman, S., Nas, K., Kilic, E., Sargin, B., Kasman, S. A., Alkan, H., Sahin, N., Cengiz, G., Cuzdan, N., Gezer, I. A., Keskin, D., Mülkoğlu, C., Resorlu, H., Bal, A., Duruöz, M. T., Küçükakkaş, O., Yurdakul, O. V., Melikoglu, M. A., ... Tuncer, T. (2020). Enthesitis and its relationship with disease activity, functional status, and quality of life in psoriatic arthritis: A multi-center study. *Rheumatology International*, 40(2), 283–294. <https://doi.org/10.1007/s00296-019-04480-9>
- Tsechelidis, O. B., Sabido-Sauri, R., & Aydin, S. Z. (2023). Enthesitis in Spondyloarthritis Including Psoriatic Arthritis—To Inject or Not To Inject?: A Narrative Review. *Clinical Therapeutics*, 45(9), 852–859. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2023.08.002>
- Tubergen, A. (2024). *Overview of the clinical manifestations and classification of spondyloarthritis*. UpToDate. <https://medilib.ir/uptodate/show/95962>
- van Rijn, R. M., Huisstede, B. M. A., Koes, B. W., & Burdorf, A. (2008). Associations between work-related factors and specific disorders at the elbow: A systematic literature review. *Rheumatology*, 48(5), 528–536. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/kep013>
- Veterans Affairs Canada (2024). *Lateral Epicondylitis*. License for use purchased from https://www.123rf.com/photo_168794398_pain-in-human-arm-lateral-epicondylitis-tennis-elbow-trauma-or-inflammation-in-hand-muscular.html
- Veterans Affairs Canada (2024). *Medial Epicondylitis*. License for use purchased from https://www.123rf.com/photo_168794406_medial-epicondylitis-golfer-elbow.html

- Walker-Bone, K., Palmer, K. T., Reading, I., Coggon, D., & Cooper, C. (2012). Occupation and epicondylitis: A population-based study. *Rheumatology*, 51(2), 305–310.
<https://doi.org/10.1093/rheumatology/ker228>
- Weinstein, S. L., Buckwalter, J. A., & Turek, S. L. (Eds.). (1994). *Turek's Orthopaedics: Principles and their application* (5th ed). Lippincott.
- Wijnhoven, H. A. H., De Vet, H. C. W., & Picavet, H. S. J. (2006). Prevalence of musculoskeletal disorders is systematically higher in women than in men. *The Clinical Journal of Pain*, 22(8), 717–724.
<https://doi.org/10.1097/01.ajp.0000210912.95664.53>
- Wolf, J. M. (2023). Lateral Epicondylitis. *New England Journal of Medicine*, 388(25), 2371–2377. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp2216734>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th Revision). <https://icd.who.int/>