

Entorse latérale de la cheville



C'est la pathologie la plus fréquente en traumatologie du sport et de la vie quotidienne (plus de 6000 cas par jour en France). Le terme d'entorse désigne une lésion des ligaments, lésion qui peut être de gravité différente : de la simple distension à la rupture totale d'une ou plusieurs parties d'un ligament.

Le taux d'évolution défavorable est lié au diagnostic lésionnel complexe, à la diversité des lésions, et à l'idée du caractère bénin de l'entorse qui retarde la prise en charge.

Le risque évolutif vers l'instabilité chronique (entorses à répétitions) est en partie lié à une prise en charge insuffisante ou tardive du premier traumatisme, qu'il soit sévère ou non.

Dr Patrick Reynaud

04 72 633 630



Consultation

Hôpital privé Natécia
22 avenue Rockefeller
69008 LYON

Médecina
60 avenue Rockefeller
69008 LYON

Clinique des Côtes du Rhône
12 rue Fernand Léger
38150 ROUSSILLON

Chirurgie

Hôpital privé Natécia
22 avenue Rockefeller
69008 LYON

Infirmierie Protestante
1-3 chemin du penthod
69300 CALUIRE

Clinique des Côtes du Rhône
12 rue Fernand Léger
38150 ROUSSILLON

docteurpatrickreynaud@gmail.com



DIAGNOSTIC

Le traumatisme est un mouvement forcé en inversion (bascule latérale du pied).

Les signes de gravité sont :

- la sensation de craquement parfois audible
- l'impression de déboitement articulaire
- le gonflement immédiat en avant et sous la malléole latérale, « en œuf de pigeon »
- la douleur évolutive avec impotence fonctionnelle, impossibilité de poser le pied au sol
- l'hématome autour de la malléole qui diffuse sous la plante du pied

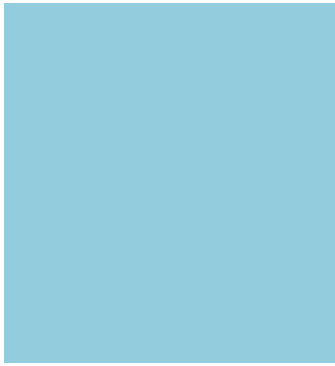
EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- **Un bilan radiographique simple :** Incidence de cheville de face et de profil évidence la base du 5ème métatarsien est utile, et permet d'éliminer une fracture de la malléole et recherche une lésion associée : fracture de la base du 5ème métatarsien, arrachement de la pointe de la malléole, fracture ostéochondrale (du cartilage) du talus (astragale), fracture du tubercule latéral du talus, fracture du rostre calcanéen.

- **Les radiographies « en stress »** (varus forcé, tiroir antérieur), ne sont pas réalisables en urgence, elles seront faussées par la douleur.

- **Une échographie** réalisée par un opérateur entraîné peut mettre en évidence une distension du ligament, une rupture d'une ou plusieurs parties du ligament, une désinsertion d'une partie du ligament, elle permet aussi de vérifier l'état des tendons fibulaires.

- **L'IRM** n'a pas d'intérêt en urgence.



Entorse latérale de la cheville



Dr Patrick Reynaud

CLASSIFICATION

A partir de ces différents éléments, l'entorse latérale peut être classée en plusieurs stades :

- stade I : entorse bénigne :

elle correspond à une atteinte partielle (simple distension ou inflammation) de la partie antérieure du ligament latérale (Ligament Talo Fibulaire Antérieur = LTFA)

- stade II : entorse de gravité moyenne :

elle correspond à une rupture de la seule partie antérieure du ligament latéral (LTFA)

- stade III : entorse grave :

elle correspond à une rupture étendue du ligament latéral : partie antérieure (LTFA) et moyenne (Ligament Calcaneó Fibulaire = LCF)

TRAITEMENT

Le traitement dépend de la gravité des lésions, de l'âge du patient, de ses activités sportives.

Quelle que soit le type d'entorse, un traitement commun initial est important :

GREC :

- Glace
- Repos (limitation de l'appui)
- Elévation de la jambe
- Compression : bandage ou attelle

TRAITEMENT DES ENTORSE BENIGNES

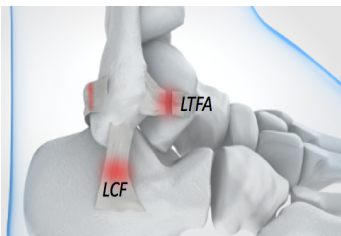
Le traitement est FONCTIONNEL et reprend le traitement commun : G.R.E.C.

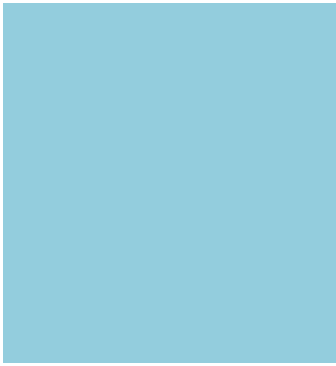
L'appui est autorisé sous réserve des douleurs.

Un traitement anti-inflammatoire est prescrit pour 5 jours.

Des séances de rééducations avec de la physiothérapie peuvent éventuellement être prescrites.

L'immobilisation plâtrée n'est pas recommandée.





Entorse de la cheville



Dr Patrick Reynaud

TRAITEMENT DES ENTORSES DE GRAVITE MOYENNE

Le traitement est **FONCTIONNEL** avec une phase initiale identique : **G.R.E.C.**

- L'appui est autorisé sous réserve des douleurs, avec l'aide de cannes béquilles

- le pied est immobilisé par une attelle amovible pendant 15 jours à 3 semaines, permettant de garder une mobilité de la cheville « dans l'axe ».

- Une rééducation est débutée immédiatement, avec une phase antalgique initiale, et une phase secondaire de travail de proprioception et de renforcement musculaire.

- Il n'y a pas d'indication d'immobilisation plâtrée, même en cas de douleur aiguë initiale et d'impotence fonctionnelle, la cicatrisation ligamentaire sera meilleure avec une mobilité de cheville contrôlée par attelle.

L'évolution est comprise entre 45 jours et 3 mois.



TRAITEMENT DES ENTORSES GRAVES

Le traitement est le même que pour une entorse de gravité moyenne, avec une phase immédiate : **G.R.E.C.**

L'appui est autorisé sous réserve des douleurs, avec l'aide de cannes béquilles

Une immobilisation par attelle amovible est prescrite pendant 15 jours à 3 semaines. L'immobilisation plâtrée est à proscrire sauf en cas de fracture associée.

La rééducation est débutée immédiatement, avec une phase antalgique initiale, basée sur les massages doux, le drainage lymphatique de l'œdème, la physiothérapie, les mobilisations douces dans l'axe. Une phase secondaire est débutée après 3 à 4 semaines avec un travail de renforcement musculaire progressif et un travail proprioceptif (équilibre/déséquilibre)

L'évolution est d'environ 3 mois avant de reprendre une activité sportive progressive.

En cas de douleurs résiduelles, de gonflement résiduel, d'instabilité avec entorses récidivantes, un nouveau bilan est nécessaire (échographie / IRM / arthroscanner) et une chirurgie peut être proposée en cas de séquelles.

Entorse latérale de la cheville



Dr Patrick Reynaud

TRAITEMENT DES ENTORSES GRAVES

Le traitement **CHIRURGICAL** peut se discuter en urgence :

- en cas de désinsertion ligamentaire avérée par échographie : une réinsertion du ligament devrait être effectuée en urgence, car il n'y a dans ce cas aucune possibilité de cicatrisation spontanée,
- en cas de rupture étendue avec lésion de la capsule articulaire, chez un sportif, le traitement médical fonctionnel peut laisser dans ce cas un risque élevé de récurrence des entorses et d'une instabilité résiduelle, pouvant limiter la pratique sportive, la suture chirurgicale des ligaments déchirés peut alors être proposée en urgence,
- en cas de fracture du cartilage de l'astragale (lésion ostéocondrale du talus) associée, ou d'arrachement osseux important et/ou déplacé.