

## Instabilité de la cheville – Entorses à répétition

### Ligamentoplastie latérale de cheville



Dr Patrick Reynaud

04 72 633 630

06 60 185 815



#### Consultation

Hôpital privé Natécia  
22 avenue Rockefeller  
69008 LYON

#### Médecina

60 avenue Rockefeller  
69008 LYON

#### Clinique Emilie de Vialar

305 rue Paul Bert  
69003 LYON

#### Chirurgie

Hôpital privé Natécia  
22 avenue Rockefeller  
69008 LYON

#### Infirmierie Protestante

1-3 chemin du penthod  
69300 CALUIRE

docteurpatrickreynaud@gmail.com

### INSTABILITE CHRONIQUE DE LA CHEVILLE - ENTORSES A REPETITION LIGAMENTOPLASTIE EXTERNE DE CHEVILLE

#### DIAGNOSTIC

L'instabilité chronique de la cheville (entorses à répétition) se traduit par :

- douleurs à l'effort
- gonflement à l'effort ou permanent
- appréhension à la marche en terrain irrégulier, manque d'assurance avec sa cheville
- récurrence des entorses de plus en plus fréquentes, pour des traumatismes de plus en plus anodins

L'examen clinique conforte ce diagnostic en mettant en évidence des mouvements anormaux :

- Une laxité externe asymétrique : en prenant le pied et en la basculant vers l'intérieur, il existe un jeu articulaire (laxité externe) plus important par rapport au côté sain.
- Un tiroir talien (astragalien) antérieur (mouvement articulaire reproduit en déplaçant l'ensemble du pied vers l'avant sous le tibia) est également retrouvé.

## Instabilité de la cheville – Entorses à répétition

### Ligamentoplastie latérale de cheville



Dr Patrick Reynaud

#### EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Les examens para cliniques ont pour but de quantifier l'importance de la laxité et permettent de rechercher des lésions associées, complications de l'instabilité chronique :

- **radiographies standard :**  
recherche d'un arrachement osseux, d'une fracture ostéocartilagineuse de l'astragale (LOCDT = lésion ostéochondrale du dôme talien)
- **radiographies en stress (varus forcé et tiroir talien antérieur) :**  
permet de quantifier la laxité
- **arthro-scanner :**  
permet de visualiser l'état ligamentaire et apprécie l'état du cartilage (arthrose, lésion ostéochondrale du dôme talien, chondropathie talienne)
- **IRM :**  
permet de visualiser et analyser les lésions ligamentaires et recherche une fissuration d'un tendon fibulaire, un œdème osseux, un épanchement articulaire



#### TRAITEMENT

##### TRAITEMENT MEDICAL

Le traitement médical peut associer :

- une kinésithérapie active permettant de renforcer les muscles stabilisateurs externe de la cheville (fibulaires)
- le port éventuel d'une orthèse plantaire (semelle) en cas de trouble statique de l'arrière pied favorisant l'instabilité
- une contention par chevillière ligamentaire peut être utilisée temporairement à titre antalgique

**Le traitement de l'instabilité de cheville est chirurgical, à la fois pour permettre une reprise sportive sans risque, et aussi pour protéger la cheville d'une arthrose précoce qui sera causée par les entorses à répétition.**

## Instabilité de la cheville – Entorses à répétition

### Ligamentoplastie latérale de cheville



Dr Patrick Reynaud

#### TRAITEMENT CHIRURGICAL

Si le traitement médical est insuffisant, ou si la demande fonctionnelle du patient est importante au point de vue sportif, il faut stabiliser la cheville chirurgicalement par la réalisation d'une ligamentoplastie externe.

#### L'INTERVENTION

##### LA LIGAMENTOPLASIE EXTERNE

Il s'agit de l'intervention chirurgicale qui va refaire le ligament externe de la cheville.

Le ligament externe rompu est reconstruit à partir d'un tendon de la cheville (la moitié du tendon court fibulaire dans la technique type « Hemi Castaing »), un autre ligament (ligament frundiforme) peut être utilisé, le périoste de la malléole peut aussi permettre de renforcer le système ligamentaire externe par la technique de Duquenois.

L'intervention est réalisée en chirurgie ambulatoire (hospitalisation la journée)

La ligamentoplastie est un geste opératoire de 30 minutes, qui peut être pratiqué sous anesthésie loco-régionale et/ou sous anesthésie générale. Le traitement des lésions associées est réalisé dans le même temps opératoire.

#### SOINS POST-OPERATOIRES

- La cheville est immobilisée dans une botte amovible pendant 21 jours. L'appui n'est pas autorisé pendant 21 jours, même avec la botte, obligeant à se déplacer avec deux cannes béquilles.

- La botte est remplacée par une attelle amovible de cheville de la 3<sup>ème</sup> semaine à la 6<sup>ème</sup> semaine post-opératoire

- Un traitement anti-coagulant (une piqure par jour) est nécessaire pendant 21 jours, pour limiter le risque de phlébite. Un pansement de propreté sera refait deux fois par semaine pendant les 15 jours qui suivent l'intervention.

- Une consultation est prévue 21 jours et 45 jours après l'opération, pour programmer la reprise de l'appui et le début de la rééducation qui débute de manière douce à partir de la 3<sup>ème</sup> semaine post-opératoire. La rééducation sera réalisée à raison de 2 à 3 fois par semaine, pendant 3 mois. La reprise sportive progressive (trotinement puis course sur terrain plat) sera débuté à partir du 3<sup>ème</sup> mois post-opératoire. Une fois la rééducation terminée, toute activité sportive peut être reprise, autour du 6<sup>ème</sup> mois post-opératoire.

- La reprise du travail peut être envisagée entre 2 et 3 mois après l'intervention en fonction du type d'activité professionnelle.



## Instabilité de la cheville – Entorses à répétition

### Ligamentoplastie latérale de cheville



Dr Patrick Reynaud

#### RISQUES ET COMPLICATIONS EVENTUELLES (liste non exhaustive)

- phlébite et embolie pulmonaire
- l'infection est rare, l'ablation possible de la botte d'immobilisation permet de surveiller l'état cicatriciel.
- la raideur articulaire est due à l'immobilisation, la rééducation permet habituellement de restituer des amplitudes articulaires normales.
- les douleurs résiduelles peuvent être dues à un névrome au niveau du nerf fibulaire, elles sont améliorées par des massages cicatriciels et éventuellement par une infiltration locale. Certaines douleurs peuvent être dues à un ligament trop tendu, et peuvent dans certains cas nécessiter une intervention pour détendre le ligament refait.
- l'algodystrophie est une inflammation post-chirurgicale se traduisant par des douleurs parfois nocturnes, un gonflement, une rougeur et nécessite une rééducation douce associée à du repos, l'évolution peut alors être plus longue.

- la récurrence d'entorse est rare, elle peut être due à une insuffisance de proprioception et à une faiblesse musculaire, et justifie alors la poursuite de la rééducation. En cas de récurrence de l'instabilité après traumatisme de la cheville, un examen IRM peut être demandé pour vérifier l'état de la ligamentoplastie, une nouvelle intervention de réparation est possible.