

L'ENTORSE DE LA CHEVILLE

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'entorse de la cheville est une lésion extrêmement fréquente (environ une entorse par jour pour 10.000 personnes). Elle représente 10 % de toutes les lésions de traumatologie orthopédique admises en urgence, et entre 20 et 40 % de tous les traumatismes sportifs. Cette valeur est certainement sous-estimée par rapport à la réalité compte tenu de l'automédication fréquente dans ce domaine.

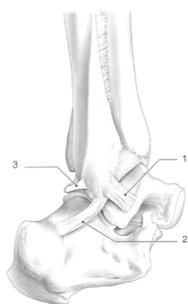
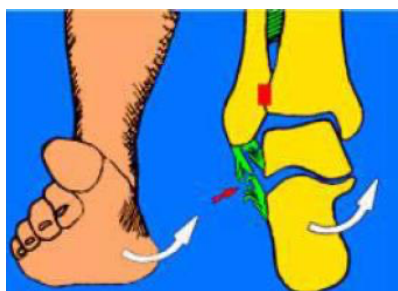
Une entorse est une lésion ligamentaire* traumatique due à un mécanisme indirect, sans perte des rapports normaux entre les surfaces articulaires. (* Le ligament est une bande constituée de tissu conjonctif fibreux et élastique de couleur blanchâtre. Une de ses caractéristiques principales est sa grande résistance. Son rôle est de relier deux pièces osseuses d'une articulation, ou encore de suspendre, ou fixer des organes.)

La lésion ligamentaire peut être plus ou moins sévère :

- Entorse bénigne : pas d'atteinte macroscopique (visible) de l'intégrité anatomique du ligament
- Entorse grave : déchirure plus ou moins complète du ligament ou arrachement de la zone d'insertion (sur l'os).

MÉCANISME DE L'ENTORSE :

Nous ne nous intéresserons ici qu'aux entorses du plan ligamentaire externe. La plupart de ces entorses (c'est à dire 85%) se produisent en inversion du pied (voir schéma ci-dessous) et intéressent le complexe ligamentaire externe, encore appelé ligament collatéral latéral ou anciennement appelé ligament latéral externe (LLE).



Anatomie de la cheville / Complexe ligamentaire externe :

- 1 - Faisceau péronéo-astragalien ou talo-fibulaire antérieur
- 2 - Faisceau péronéo-calcanéen ou calcanéofibulaire
- 3 - Faisceau péronéo-astragalien ou talo-fibulaire postérieur

POURQUOI FAUT-IL VOIR UN MÉDECIN ?

Pour mettre en place le plus rapidement un traitement adapté. La précocité de la mise en route des soins va conditionner les suites en limitant les conséquences locales du traumatisme et des phénomènes douloureux.

Pour évaluer la gravité de l'entorse et ainsi répondre à deux questions (chères aux sportifs) : combien de temps de traitement et quand puis je reprendre le sport ?

Pour pouvoir bénéficier d'une prescription de rééducation adaptée afin de diminuer le risque de complication et de récurrence.

Pour rechercher des lésions associées : fracture ou lésion ostéochondrale du dôme du talus (Loda), entorse du medio-pied etc.

AVANT DE CONSULTER

L'entorse vient de se produire, que faut-il faire avant de voir le médecin ? Repos, glaçage de la cheville, compression, surélévation et bien entendu, éviter l'appui (utiliser des béquilles).

TRAITEMENT - PRINCIPES

TRAITEMENT INITIAL (J0-J1) : l'objectif est de diminuer la douleur, réduire l'œdème et l'hématome et éviter toute mobilisation pouvant aggraver une lésion : repos, glace, compression, élévation et en protection, port d'une attelle...

ENTORSE BÉNIGNE : il n'existe aucun signe de gravité, il est alors important de débiter la rééducation.

ENTORSE NON BÉNIGNE : il existe au moins un signe de gravité. Le traitement et sa durée vont dépendre de la gravité de l'entorse. Pour donner une idée des délais :

- pour une rupture partielle d'un faisceau du complexe ligamentaire externe : 21 jours de port d'attelle jour et nuit. Reprise du sport pas avant 3 semaines minimum.
- pour une rupture totale d'un faisceau du complexe ligamentaire externe : 21 jours de port d'attelle jour et nuit, puis port de l'attelle le jour jusqu'à J30-J45. Reprise du sport pas avant 4 - 6 semaines minimum.
- pour une rupture totale de 2 faisceaux du complexe ligamentaire externe : port d'une attelle 45 jours, jour et nuit. Reprise du sport pas avant 6 - 8 semaines minimum.

RÉÉDUCATION : dans tous les cas de figures ! Récupération des amplitudes articulaires, renforcement musculaire, travail de la stabilité et de la proprioception.

CRITÈRES DE REPRISE DU SPORT : Ils sont donnés par l'examen clinique du médecin : pas de laxité de la cheville, amplitudes articulaires quasi normales, tests isométriques corrects, sensibilité à la palpation du complexe ligamentaire externe tolérée, tests proprioceptifs satisfaisants.

L'échographie permet de voir l'état des faisceaux du complexe ligamentaire externe. Or l'état de ces faisceaux est un élément déterminant pour poser les délais de reprise du sport, d'où l'importance de réaliser une échographie chez le sportif.

Arnaud BOURJALLIAT
Médecin