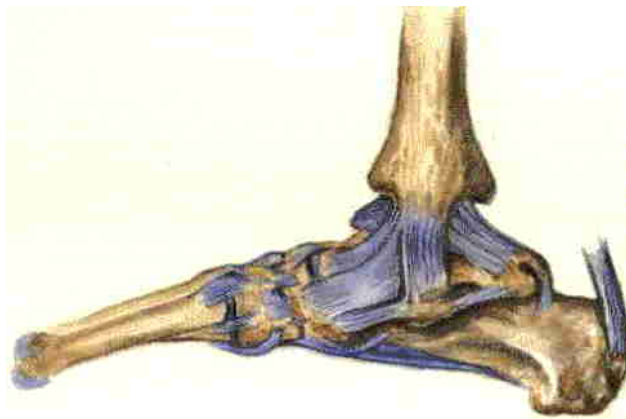


Entorse de cheville - Explications

Qu'est-ce qu'une entorse ?

La définition médicale de l'entorse de cheville est la lésion d'un ligament n'entraînant pas une perte permanente des rapports normaux d'une articulation. Ceci distingue l'entorse de la luxation pour laquelle l'articulation perd ses rapports normaux de façon permanente.

Les ligaments sont des haubans tendus d'un os à un autre autour ou au milieu de l'articulation. Leur rôle est de permettre aux surfaces articulaires de rester bien en contact lors des mouvements. Ils assurent ainsi la stabilité de l'articulation. Très souvent, il existe plusieurs faisceaux pour un même ligament. C'est la lésion de ce ligament qui définit l'entorse



Il existe plusieurs stades dans une entorse. La simple distension quand le ligament est simplement étiré, la rupture d'un faisceau, laissant les autres faisceaux sains et enfin la rupture de tout le ligament. Suivant l'importance de la lésion on parlera d'entorse bénigne ou d'entorse grave (en cas de rupture du ligament).

Le terme d'entorse a un sens différent dans le langage courant et médical. Dans le langage courant, l'entorse est assimilée à la survenue d'un traumatisme de cheville en inversion ("le pied est parti vers l'intérieur") mais ne préjuge pas de la lésion exacte qui peut parfaitement être une fracture. Dans une "entorse" (en langage courant), on retrouve environ 15% de fractures). Par la suite, le terme "entorse" entre guillemets désignera l'entorse au sens familier.

Qu'est-ce qu'une entorse de cheville ?

Classiquement, l'entorse de cheville correspond à une atteinte des ligaments externes entre le tibia, le talus (ancien astragale) et le calcaneus. Par extension, on entend par entorse de cheville les entorses de n'importe quelles articulations de la cheville et du pied. Plusieurs articulations sont concernées :

- Articulation talo-crurale (entre le tibia, le talus et le calcaneus) avec 2 types d'entorses soit externe (l'entorse classique) soit interne (beaucoup plus rare)
- Articulation sous-talienne (entre le talus et le calcaneus) et médio-tarsienne entre le talus, le naviculaire (ex-scaphoïde tarsien) et le cuboïde : entorse du médio-pied, souvent liées,
- Articulation entre naviculaire, 1er métatarsien et les 3 cunéiformes : entorse de Lisfranc

Nous parlerons ici, sauf cas particulier, de l'entorse externe de cheville concernant le ligament collatéral latéral (ex latéral externe) de l'articulation talo-crurale qui représente 90% des entorses de chevilles.

Comment se fait-on une entorse de cheville ?

De nombreux mécanismes existent pour se faire une entorse mais le plus classique est le mécanisme d'inversion. Cette inversion survient lors d'une réception de saut, sur un faux-pas ou en courant et entraîne le pied vers l'intérieur et le reste de la jambe vers l'extérieur.

Quoi faire en cas d'entorse ?

1. Que faire en urgence, sur le terrain

A la suite de la blessure, il faut :

Arrêter impérativement le sport,



la poursuite du sport pouvant aggraver les lésions.

Mettre au repos la partie atteinte de telle façon que le blessé n'ait pas mal.

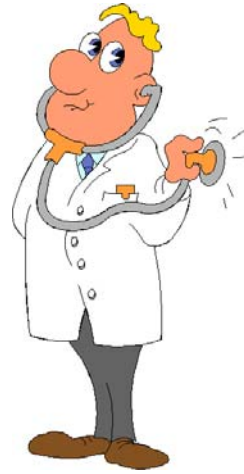


Ceci peut se faire par le simple arrêt du sport mais peut aussi aller jusqu'à l'immobilisation par un bandage ou l'interdiction d'appui sur la jambe atteinte.



Refroidir la blessure avec de l'eau fraîche ou de la glace (en ayant soin d'intercaler un linge entre la peau et la glace pour éviter les brûlures par le froid) afin de diminuer l'inflammation.

Mettre en place un bandage modérément serré et surélever la partie atteinte par rapport au niveau du thorax pour les entorses qui ont tendance à gonfler.



2. Doit-on consulter ? Qui et quand ?

L'idéal est de pouvoir consulter son médecin habituel en urgence. Si cela n'est pas possible (le soir, les week-end et jours fériés), deux attitudes sont possibles :

Si la gêne est peu importante, il est possible de patienter 24 à 48 heures avant de consulter son médecin en respectant les conseils donnés ci-dessus (les glaçages peuvent être effectués 3 à 4 fois par jour).

Sinon une consultation dans un service d'urgences est nécessaire afin



d'éliminer une pathologie grave (fracture par exemple).

Cette consultation n'empêche absolument pas d'aller consulter son médecin habituel dès que possible afin d'avoir son avis. En cas d'entorse par exemple, une fois une fracture éliminée, il est possible de refuser le plâtre et de reconsulter son médecin ensuite.

Pourquoi consulter un médecin ?

L'entorse de cheville est souvent considérée comme une pathologie bénigne qui va guérir sans problème même sans soin. Cette pathologie, la plus fréquente en traumatologie du sport, est sans doute la pathologie la plus mal soignée.

Tout d'abord, comme nous l'avons vu plus haut, une "entorse" dans le langage familier n'est pas synonyme d'entorse vraie mais peut être en fait une autre pathologie comme une fracture, une rupture du tendon d'Achille. Une véritable entorse peut également s'associer à d'autres lésions qui passeront inaperçues (fracture parcellaire, lésion tendineuse...). Ne pas faire le bon diagnostic et le traitement approprié à ces lésions pourra entraîner des séquelles irréversibles.

D'autre part, l'entorse nécessite un traitement spécifique et bien conduit en fonction de l'articulation atteinte, du ligament exact touché et de la gravité de l'entorse. Une entorse grave externe ne se traite pas comme une entorse médio-tarsienne.

On voit très souvent lorsque les entorses sont pas ou mal traitées des douleurs traînantes ou des gonflements persistants.

Dans la mesure où un diagnostic médical précis doit être fait, seul un médecin est habilité et possède les connaissances nécessaires pour effectuer l'examen clinique, pour demander d'éventuels examens complémentaires (radiographies, échographie) et pour prescrire et surveiller le traitement adapté à chaque entorse et à chaque patient.

L'attitude consistant à aller faire directement une radiographie ne nous semble pas une bonne solution. En effet, les clichés effectués ne seront peut-être pas nécessaires et les incidences mal adaptées pourront passer à côté d'une lésion. Seul un bon examen clinique permet de demander les clichés nécessaires

Quel bilan faire devant une "entorse" de cheville ?

Devant une "entorse" de cheville, une démarche diagnostique et thérapeutique logique doit être faite. Plusieurs étapes sont nécessaires :

- Éliminer d'abord une pathologie grave
- Faire le diagnostic précis de l'entorse
- Traiter l'entorse de façon adaptée

1) Éliminer d'abord une pathologie grave :

Devant toute suspicion d'entorse, il est nécessaire d'éliminer rapidement une pathologie grave nécessitant un traitement en urgence. C'est la raison pour laquelle, il peut être nécessaire de consulter en urgence (cf. supra). Un bilan clinique non traumatisant associé à des radiographies doivent permettre le diagnostic et le traitement.

2) Faire le diagnostic précis de l'entorse :

Après avoir éliminer une pathologie grave, l'examen clinique complet permet :

- de connaître l'articulation atteinte
- de définir le ligament exact touché, le faisceau lésé et l'importance de la lésion (simple distension ou rupture)

On pourra ainsi caractériser l'entorse et la classier :

Classiquement, on distingue 3 stades à l'entorse externe :

- Entorse bénigne : simple distension du ligament collatéral latéral (LCL)
- Entorse de gravité moyenne du LCL avec rupture d'un ou de 2 faisceaux du LCL
- Entorse grave du LCL où les 3 faisceaux du LCL sont rompus

3) Doit-on toujours faire des radiographies ?

La prudence incite à faire des clichés simples de cheville (face, profil et 3/4). C'est la seule façon d'être sûr de ne pas passer à côté d'une fracture associée à l'entorse.

Cependant, lorsque l'entorse est peu importante, le médecin peut se passer de radiographies.

4) Doit-on faire des radiographies pour le bilan de gravité de l'entorse ?

Jusqu'à une période récente, des clichés radiographiques en position forcée (en tiroir antérieur et en varus) étaient réalisées par certaines équipes pour mettre en évidence la lésion du ligament. Ce bilan permettait de classer l'entorse en fonction du déplacement de l'articulation. En théorie, ces clichés étaient intéressants mais en pratique, fait en urgence sur une cheville douloureuse, le manque de relâchement minimisait la laxité de cheville. Seuls des clichés sous anesthésie générale permettait un bilan correct, ce qui représentait une geste beaucoup trop lourd pour une entorse.

De plus, comme nous le verrons plus loin, un tel bilan n'est pas nécessaire en dehors de quelques cas bien particulier. Ces bilans radiographiques en position forcée ne doivent plus être réalisés dans les entorses fraîches mais réservés aux entorses chroniques.

5) Place de l'échographie

Depuis quelques années, l'échographie est venue compléter l'examen clinique et les radiographies. Elle permet de visualiser le ligament atteint et de découvrir des lésions associées (arrachement osseux, lésion tendineuse...). Du fait de sa parfaite innocuité, il s'agit d'un examen complémentaire très utile qui permet d'améliorer la précision du diagnostic d'entorse.

Le traitement fonctionnel consiste à rétablir la fonction de la cheville et du membre inférieur le plus rapidement possible tout en protégeant la cicatrisation du ligament. Le principe du traitement fonctionnel est de reprendre la marche le plus rapidement possible après l'entorse en protégeant le ligament et ce, en respectant la douleur.

Déroulement du traitement fonctionnel

Le traitement fonctionnel (TF) comprend plusieurs éléments :

- La protection du ligament par une orthèse semi-rigide
- la reprise de la marche
- La lutte contre la douleur et les phénomènes d'œdème
- La récupération de la stabilité et de l'équilibre du pied

1) Lutte contre la douleur et les troubles trophiques

Les troubles trophiques sont représentés par le gonflement ou oedème de la cheville et du pied, l'augmentation de chaleur locale et la rougeur et correspond à l'inflammation secondaire à l'entorse.

La douleur et les troubles trophiques doivent être combattus rapidement.

- La douleur : des antalgiques sont prescrits, le paracétamol est le plus souvent suffisant. La glace est un excellent antalgique local.
- Les troubles trophiques sont traités par plusieurs mesures :
 - Refroidir l'articulation, grâce à de la glace mise dans un sac en plastique et recouvrant la cheville par l'entremise d'un mouchoir. Faire 3 à 4 séances par jour suivant les possibilités.
 - Surélever le membre atteint le plus souvent possible dans la journée et la nuit en mettant par exemple un gros traversin sous le matelas au niveau des pieds.

La reprise de la marche concourt également à faire disparaître l'œdème.

2) Protection du ligament par une orthèse

Afin de protéger la cicatrisation du ligament, un appareil semi-rigide amovible (une orthèse) est mise en place. Il en existe plusieurs types qui ont toutes comme caractéristiques de contrôler les mouvements de latéralité de la cheville tout en permettant la mobilisation normale de la cheville (en flexion - extension) autorisant ainsi la marche dans une chaussure normale.

Plusieurs modèles existent sur le marché. Leurs différences résident essentiellement au niveau du matériau utilisé pour le garnissage : air, mousse ou gel permettant les glaçage. Plusieurs tailles existent (fonction de la pointure ou de la taille avec pour certains modèles un côté droit et gauche.

Cette orthèse se place en général par-dessus une chaussette en bouclette (pour éviter la macération) et est portée en permanence pendant 15 jours à 3 semaines. Elle est enlevée pour la toilette mais gardée la nuit.

3) Reprise de la marche et des activités fonctionnelles

Le point le plus important du TF est la reprise de la marche. Pour cela, l'appui et la marche sont repris le plus vite possible après l'entorse dans la mesure où cela est possible. Si la douleur à l'appui est trop forte, la marche peut s'effectuer avec l'aide de cannes anglaises pendant quelques jours permettant ainsi de soulager l'appui.

Attention, le TF ne s'entend que si la marche est reprise précocement. Si, pour une raison ou une autre, il est impossible de poser le pied, il est nécessaire de recontacter rapidement votre médecin pour revoir le traitement.

Un des pires traitements de l'entorse de cheville est la pose d'une orthèse sans autoriser l'appui car la cheville se fixe alors en équin (pointe de pied) difficilement récupérable ensuite.

Dans la grande majorité des cas, la marche est possible sans aide dès le lendemain de l'entorse ou au bout de quelques jours. Dès que la marche est acquise sans aide, la conduite peut être reprise.

4) La récupération de la stabilité et de l'équilibre du pied

Au bout de 15 jours à 3 semaines, lorsque la cheville a dégonflé, n'est plus douloureuse et que la vie quotidienne normale est reprise, le travail de récupération de la stabilité et de l'équilibre du pied peut être commencé.

Pour récupérer une stabilité normale avant de pouvoir reprendre le sport, il est nécessaire d'effectuer les exercices décrits dans la page : "[entorse - exercices](#)"

- de renforcement musculaire : exercices 1 et 2
- d'équilibre : exercices 3 et 4

Chez le sportif, des séances de kinésithérapie peuvent être prescrites pour accélérer la reprise du sport.

Après avoir commencé les exercices, la course à pied peut être reprise, d'abord sur terrain plat puis sur terrain plus accidenté. Il est important de reprendre très progressivement sous peine de faire une tendinite à la reprise du sport.

Lorsque la condition physique est récupérée, le sport antérieur peut être repris d'abord à l'entraînement puis en compétition.

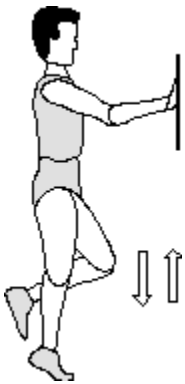
Il est très important de continuer et d'intégrer les exercices d'équilibre dans l'échauffement, quel que soit le sport.

Entorse de cheville - Exercices

Ces exercices sont destinés aux patients ayant été victime d'une entorse externe de cheville traitée fonctionnellement. Ces exercices sont à effectuer après accord du médecin prescripteur. Ils doivent être effectués tous les jours. En aucun cas, ils ne doivent être douloureux.

Exercice 1 : (renforcement des stabilisateurs de la cheville) :

des exercices de contractions sans bouger seront effectués au niveau du pied et de la cheville. Pour cela, il faut attacher l'extrémité d'un élastique d'exercice au niveau de l'avant-pied (l'autre étant attaché à un support fixe). Il faut ensuite effectuer des petits mouvements contre l'élastique dans les positions suivantes : remonter le pied vers soi, forcer vers l'extérieur du pied puis vers l'intérieur. Chaque contraction durera 6 secondes ; répéter 10 fois. Faire cet exercice 4 fois dans la journée



Exercice 2 (Pointe de pied) :

Debout sur la cheville concernée, monter et descendre lentement sur la pointe du pied. Faire des séries de 10 et répéter l'exercice 4 fois dans la journée.

Exercice 3 (travail de l'équilibre) :

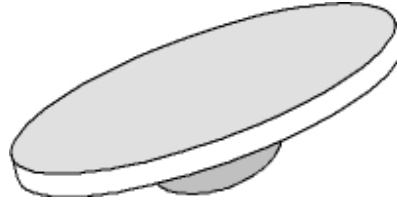
Debout sur une jambe, rester le plus immobile possible d'abord yeux ouverts puis fermés. Un coussin ou un bloc de mousse peut être ajouté pour augmenter la difficulté.



Exercice 4 (exercices proprioceptifs)

Avant d'effectuer les exercices proprioceptifs sur plateaux, il faut tout d'abord confectionner un plateau instable (cf. schéma ci-contre) avec une planche de bois d'à peu près 30 cm sur 30 qui sera posé sur un ou deux galets plus ou moins ronds et hauts (plus le galet est rond et haut et plus le plateau est instable).

- Utilisé d'abord le plateau avec 2 galets, se mettre debout en appui sur les 2 pieds et tenir en équilibre, puis avec un seul pied. Chaque exercice est effectué d'abord avec les yeux ouverts puis fermés.
- Lorsque l'exercice précédent est effectué facilement, mettre un seul galet et refaire l'exercice. Faire ensuite l'exercice en jonglant avec une balle.
- En fin de rééducation, l'exercice peut être fait à partir ou avec réception sur le plateau, en restant prudent, car il y a des risques d'entorse.



Entorse de cheville - Informations

Vous avez été victime d'une entorse de la cheville. Dans la majorité des cas, il s'agit d'une atteinte du ligament latéral externe. Cette atteinte peut aller de sa simple distension à sa rupture complète. De plus, bon nombre d'entorses sont en fait des fractures qui peuvent passer inaperçues en cas de négligence. Pour toutes ces raisons, une consultation médicale est nécessaire devant toute entorse pour effectuer le bilan clinique et radiologique, pour éliminer une complication et pour déterminer le meilleur traitement, Celui-ci n'est pas systématique ni unique mais fonction du degré de gravité de l'entorse, de l'individu et de l'activité effectuée.

Le principe du traitement des entorses de la cheville (sauf les entorses très graves) est la remise en marche de la cheville le plus rapidement possible en fonction de la douleur. C'est la raison pour laquelle une orthèse amovible est mise en place. Grâce à elle, le chaussage est possible et la marche est autorisée dès qu'elle est indolore, sauf avis contraire. Tant que l'appui est douloureux, l'aide de cannes anglaises est souhaitable. La reprise de la marche s'effectue donc le plus souvent de façon progressive sur quelques jours avec l'aide des cannes anglaises au départ. La reprise du travail s'effectue dès que possible.

En urgence, les premiers jours et quel que soit le traitement, des soins permettent de diminuer le gonflement, l'inflammation et la douleur :

- * Refroidir systématiquement l'articulation, grâce à de la glace mise dans un sac en plastique et recouvrant la cheville par l'entremise d'un mouchoir.
- * Surélever le membre atteint le plus souvent possible dans la journée et la nuit en mettant par exemple un gros traversin sous le matelas au niveau des pieds.
- * Mettre une bande-à-varices autour du pied et de la jambe au lever et la quitter au coucher

Une consultation en urgence est nécessaire devant :

Une douleur persistant ou survenant dans le mollet
Une douleur survenant dans la poitrine associée ou non à un essoufflement.

Au bout de quelques jours, des exercices à domicile sont donnés afin de récupérer les mobilités normales de la cheville. Une rééducation est ensuite entreprise. Elle permet à la cheville de retrouver sa force et sa stabilité le plus rapidement possible afin d'éviter les récurrences de ces entorses. Cette rééducation se fait par étapes, suivant les recommandations du médecin.

La reprise du sport s'effectue de façon progressive au bout d'environ 3 semaines pour une entorse moyenne. On commence par du vélo et du footing sur terrain plat puis sur terrain accidenté. Le sport habituel est repris en dernier en ayant soin de bien s'échauffer et d'effectuer les exercices d'équilibre préconisés.