





Entorse de cheville et instabilité chronique

Médecins du Sport

- Dr Yann Peltier
- medsport@coaa.fr / 04 56 41 02 58



Situation Clinique



Hugo 17 ans Handballeur Demi centre Club (joue surclassé avec séniors)

Traumatisme de cheville en match —>PEC sur Urgences d'Oyonnax

Botte plâtrée détruite à J5

1er épisode

Clinique

Oedeme de cheville immédiate Pas d'appui

Examen clinique initial non documenté

Radiographie initiale (QR code)

Pas de lésion osseuse

-> QUELLE PEC

Situation Clinique



Ablation de la botte de plâtrée

Nouvel examen clinique

Douleur ME LTFA LCF

Douleur LTFAi

Pas de dl LLI

Pas de dl médiotarse Pas de dl base M5

Pas de dl tête du péroné

Radiographie de contrôle

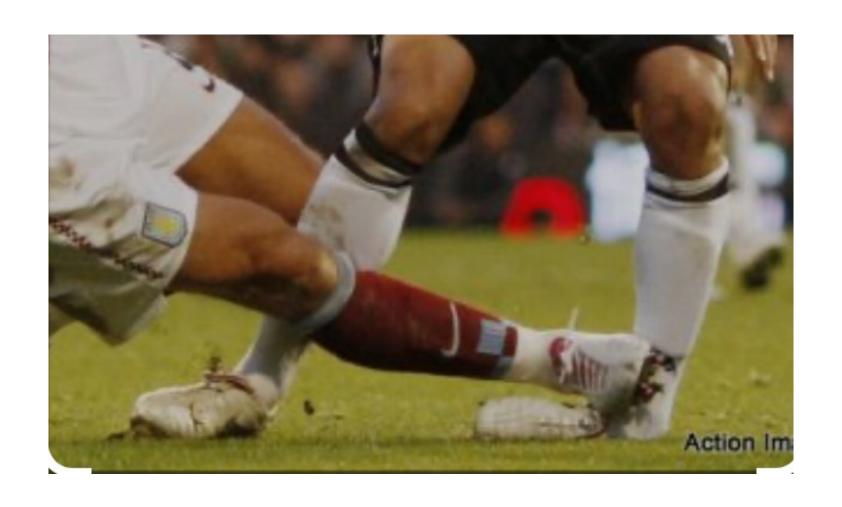
Hemarthrose importante

Echographie réalisée

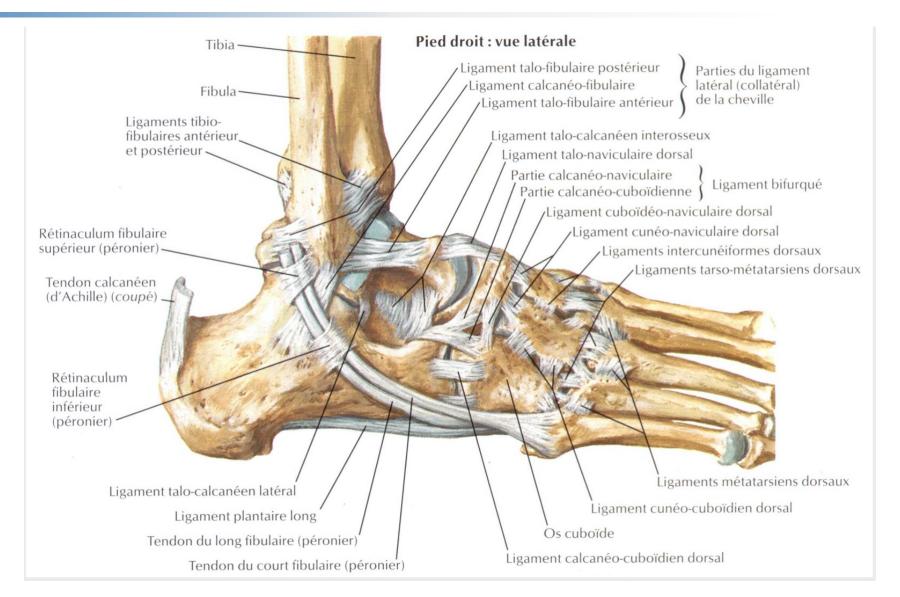
Rupture complète du LTFA insertion fibulaire avec fragment osseux

Pas d'autres lésions

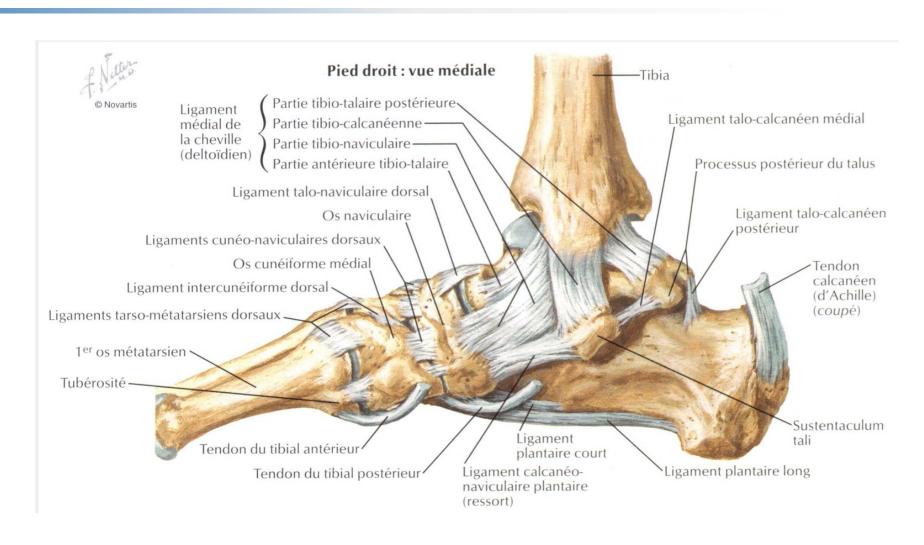














Entorse externe

LTFA: ligament talo fibulaire antérieur

LCF: ligament calcanéo fibulaire

LTFP: ligament talo fibulaire postérieur

- -> 80 90 % des entorses de la cheville / 6000 entorses par JOUR
- —> Attention luxation des fibulaires

Entorse interne

Lésion de contre coup

Entorse propre : Attention Maisoneuve (tête du péroné)

Entorse Aigue de la cheville : Autres



SYNDESMOSE

Ligament tibio fibulaire antéro-inférieur (LTFAi) Membrane interosseuse Ligament tibio fibulaire postérieur

Médiopied

Entorse de CHOPPART Entorse du LISFRANC

ATTENTION luxation des fibulaires : CHIRURGICAL

- —> testing en flexion eversion
- -> corde fibulaire et sensation de ressaut
- -> difficulté avec oedeme



Entorse externe

Protocole **RICE** (**R**est **I**ce **C**ompression **E**levation)
Arrêt de l'activité

Examen clinique avec si possible recherche laxité AP —> examen comparatif +++
Radiographies F+P+3/4
Echographie statique et dynamique

PAS de place pour clichés dynamiques en URGENCE PAS de place pour IRM en URGENCE TDM au cas pas cas

—> lésion radiologique autre que entorse LTFA

Entorse Aigue de la Cheville : Radio





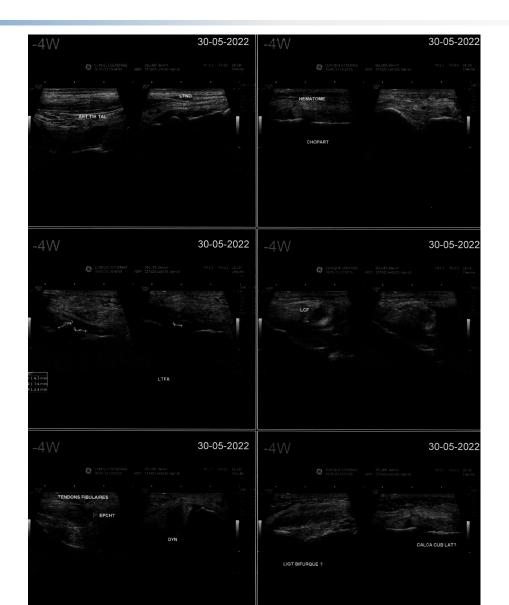
Entorse Aigue de la Cheville : Radio





Entorse Aigue de la Cheville : Echographie





Entorse Aigue de la Cheville : Echographie



Radiologue ostéo articulaire

Etude Statique : Structure et morphologie

Etude DYNAMIQUE: fonction du ligament

Lésions graves —> Obj les éliminer Luxation fibulaire (complément clinique) Lésion de la syndesmose Lésions Autres



Traitement fonctionnel selon HAS 2001 Grade B

Immobilisation par ATTELLE

Appui précoce selon la douleur

Mobilisation

Kinésithérapie

Compression veineuse intensité II (non Grade B)

REEVALUER la clinique

Immobilisation en plâtre ou en résine

-> à évaluer selon patient / douleur

Entorse Aigue de la Cheville : GRAVITE



Rupture complète du LTFA = Entorse

- —> Traitement fonctionnel
- —> non chirurgical en urgence

Quel est l'usage / la fonction de l'articulation?

- —> sportif vs sédentaire
- -> volonté de rééducation
- —> ATCD d'entorse : attention « petite entorse » tous les 6 mois

ENTORSE CHEVILLE : PEC individualisée

Entorse Aigue de la Cheville : les Attelles



Attelle classique
AIRCAST
Systeme BOA
Thermo AB —> médio pied







Entorse Aigue de la Cheville : les Attelles



Botte de marche





Entorse Aigue de la Cheville : Suivi



Evaluer la stabilité de la cheville

—> complication = instabilité de CHEVILLE Interet des bilans Kinésithérapeute REEVALUATION

SUIVI +++

Amplitudes Actives / Passives

Statique

Dynamique

mobilité	Tibio-tarsienne en décharge genou tendu mobilité supérieure, inférieure ou égale au côté sain	>, < ou =	Flex/Ext	Flex/Ext	Flex/Ext
	Tibio-tarsienne en décharge genou fléchi mobilité supérieure, inférieure ou égale au côté sain	>, < ou =	Flex/Ext /	Flex/Ext /	Flex/Ext
	Test d'accroupissement	O/N			
	Test en charge de flexion dorsale d = dist gros orteil/mur (en cm)	Dr			
		G			
	Autres:				

			Yeux ouverts/Yeux fermé	
	? Maintenir l'appui unipodal (UP)	O/N		
	? Se mettre sur la pointe des pieds en UP	O/N		
	? Sautiller sur 2 pieds	O/N		
stabilité fonctionnelle	? Sautiller d'un pied sur l'autre	O/N		
	? Trottiner	O/N		
	? Sauter sur 2 pieds	O/N		
	? Sauter sur 1 pied	O/N		
	? Autres en fonction du patient :	O/N		
	? Monter et descendre les escaliers	O/N		
activités de la	? Marcher en pente et en descente	O/N		
vie quotidienne	? Marcher en terrain inégal	O/N		
	? Autres en fonction du patient :	O/N		
arrêt de travail é	ventuel date de	e début e	et de fin	
	Rééducation (détail)		Commentaires	

Situation Clinique



PEC HUGO

Arrêt du plâtre

Attelle avec appui sous couvert béquilles (douleur)

Kinésithérapie précoce

Chaussettes de compression veineuse intensité II

Réévaluation à J15 J30 et J45

Testing et questionnaire de stabilité J90

TAKE HOME MESSAGES



Sous Titro

- Entorse très fréquente
- Radiographie / ECHOGRAPHIE (PAS d'IRM)
- Kinésithérapie
- REEVALUATION / SUIVI +++
- Objectif : stabilité de la cheville
- PEC des entorses EN URGENCE est exceptionnellement chirurgicale
- Rupture complète d'un ligament NE VEUT PAS DIRE CHIRURGIE



Merci de votre attention