

# Les entorses de cheville

Dr Joffrey COHN

Centre Albert Trillat, Hôpital de la Croix Rouse, HCL



Hospices Civils de Lyon

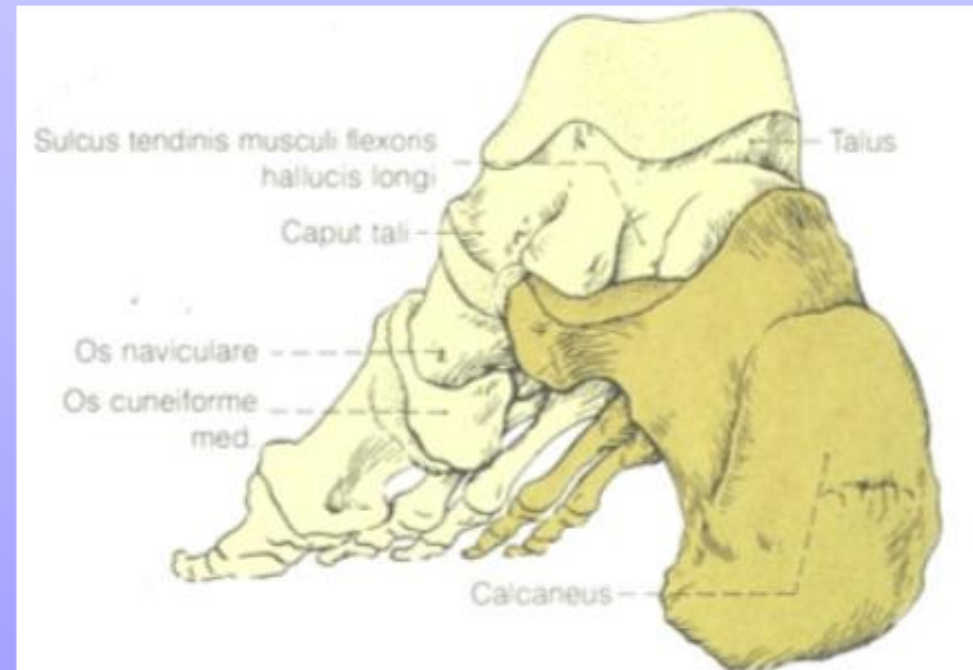
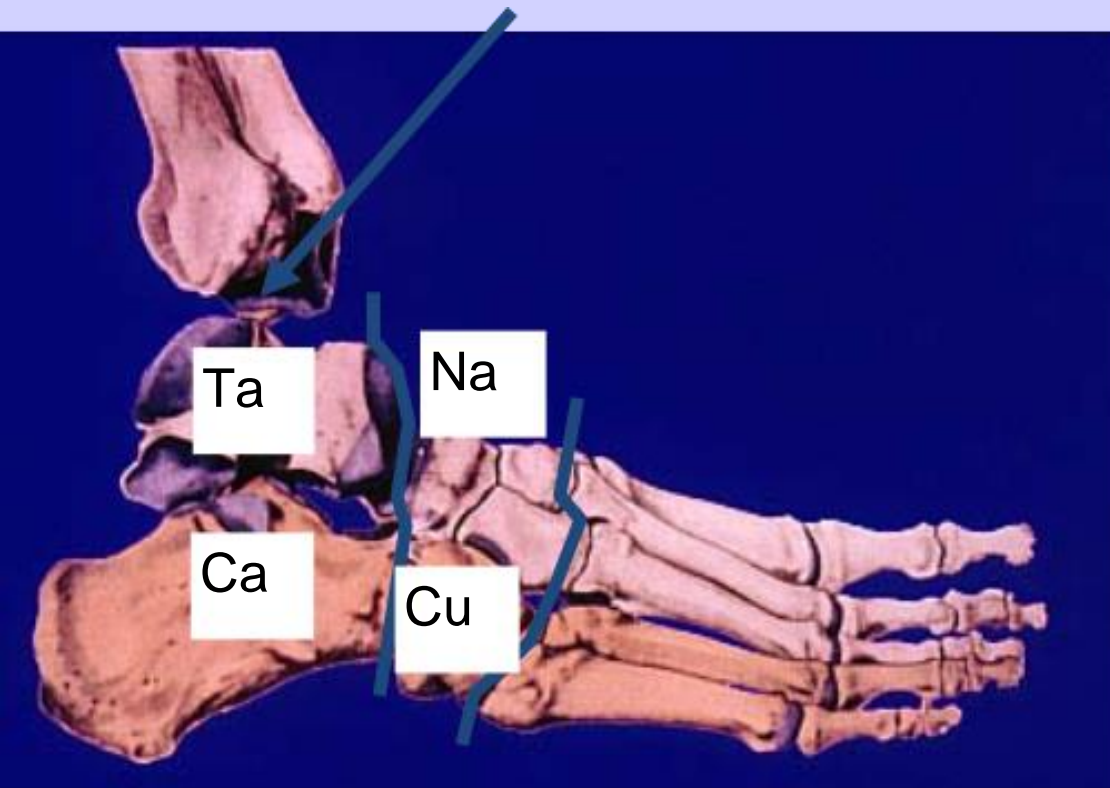


# Introduction

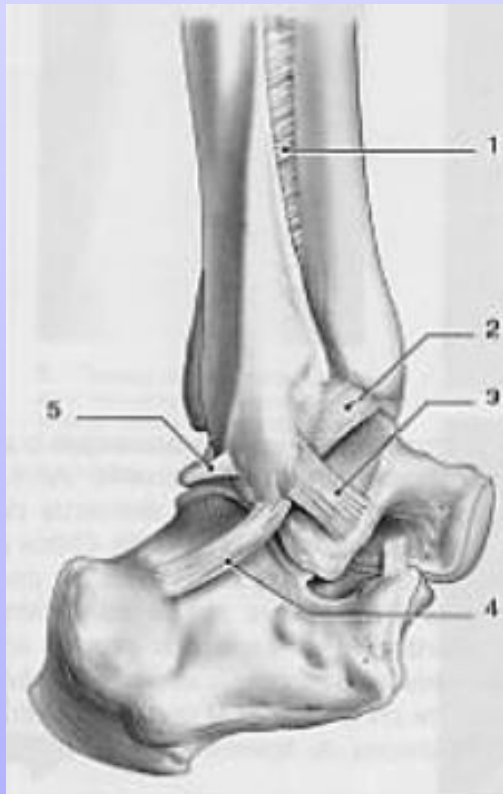
- 50 cas par jour à Lyon (1 cas / 10 000hab / J )
- coût élevé pour la société
- 20 % des traumatismes sportifs

(+++ sports collectifs à changements brutaux d'appui, basket-ball, volley-ball, football )

# Un peu d'anatomie... osseuse



# ... et ligamentaire



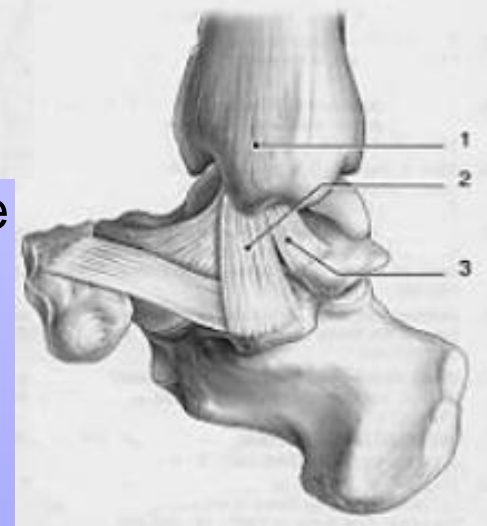
Vue latérale



Vue antérieure



Vue postérieure



Vue médiale

# ... et ligamentaire

Le ligament collatéral latéral a 3 faisceaux:

- antérieur (LTFA) tendu en flexion plantaire => verrou principal de la talocrurale mais faisceau le plus fragile (2 à 3 x )
- moyen (LCF) +/- tendu en flexion dorsale
- postérieur (LTFP) tendu en flexion dorsal

Le ligament collatéral médial Éventail fibreux et épais

(MI-> calcanéum, talus, ligt calcanéonaviculaire):

- Plan profond ( ant -> col du talus, post -> tubercule postéromédial du talus )
- Plan superficiel ou ligt deltoïdien (-> os naviculaire, sustentaculum tali)

# ... et ligamentaire

La syndesmose :

- une réunion de 2 pièces osseuses
- amphiarthrose (pas de cartilage)
- ligaments tibio-fibulaires antéro-inférieurs et postéro-inférieurs, le ligament transverse inférieur, la membrane interosseuse et le plan profond du ligament deltoïdien.
- ligament interosseux est interposé entre les 2 os et empêche tout contact direct entre eux.

# Un peu de biomécanique



**LLE**



**LLI**

# Lentoreo "Extremo"







# L'entorse "Externe"



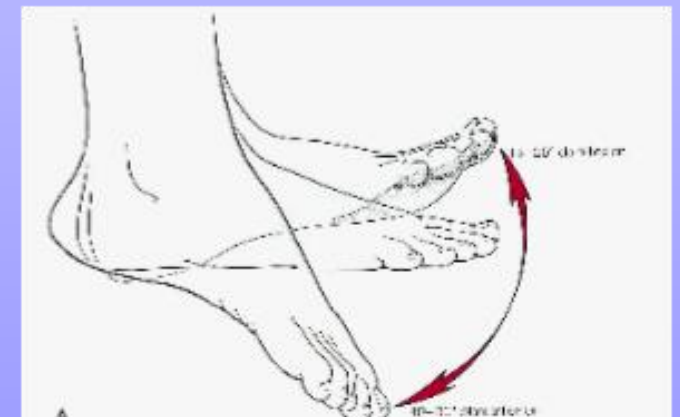
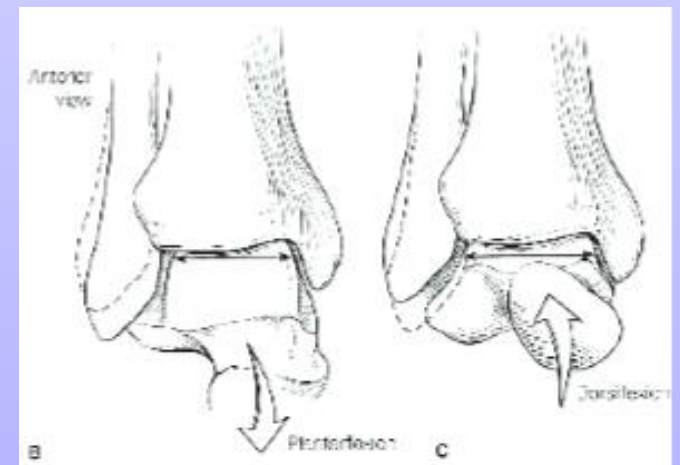
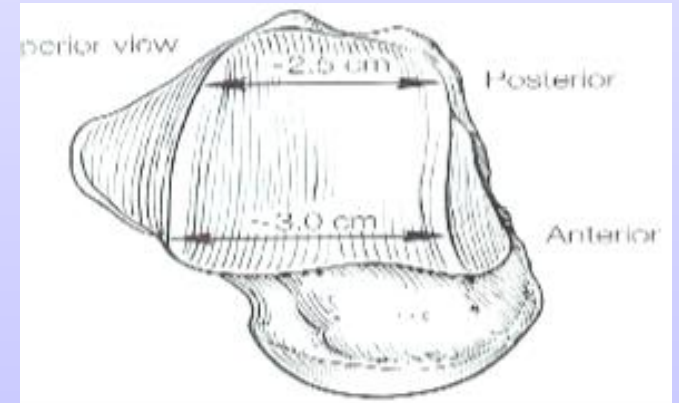
Sollicitation en varus:

- flexion neutre ou dorsale mise en tension LCF et LTFP (coaptation talo-crurale maximale)
- flexion plantaire seul le LTFA est tendu (le + fragile) => vulnérabilité en inversion (varus et flexion plantaire )

# Un peu de biomécanique

## Syndesmose

- Mouvement
  - entre la jambe et talus
  - entre tibia et fibula
- Flexion plantaire et dorsale
- Rotation interne et externe ( $<1^\circ$ )



# L'entorse "Externe"

Comment ça se passe sur le terrain ?

- **Sujet jeune** (> fin de la croissance cf fragilité cartilages de conjugaison et < à 50 ans où la fracture ME prédomine)
- seul ou sur pied adverse / partenaire
- sensation de craquement ou non
- réflexe de terrain : protocole GREC : glaçage-repos-élévation-contention

# L'entorse "Externe"

Comment ça se passe ... au cabinet ?

## 1/ Interrogatoire

- **Première fois** ++++++

- SF en faveur entorse grave :

- douleur fulgurante, craquement , impression déchirure et ou déboîtement lors traumatisme
- tuméfaction latérale (œuf de pigeon) rapide
- impotence fonctionnelle, douleur insomnieuse secondaire

# L'entorse "Externe"

Comment ça se passe ... au cabinet ?

## 2/ Examen clinique

- A systématiser
- observation
- palpation (os et tendons)
- test amplitudes passives
- testing musculaire
- en decharge puis en charge
- le plus douloureux pour la fin
- doit permettre éliminer diagnostics différentiels et faire diagnostic précis

### Classification lésionnelle

bénigne = simple élongation du LTFA

moyenne = rupture partielle du LTFA

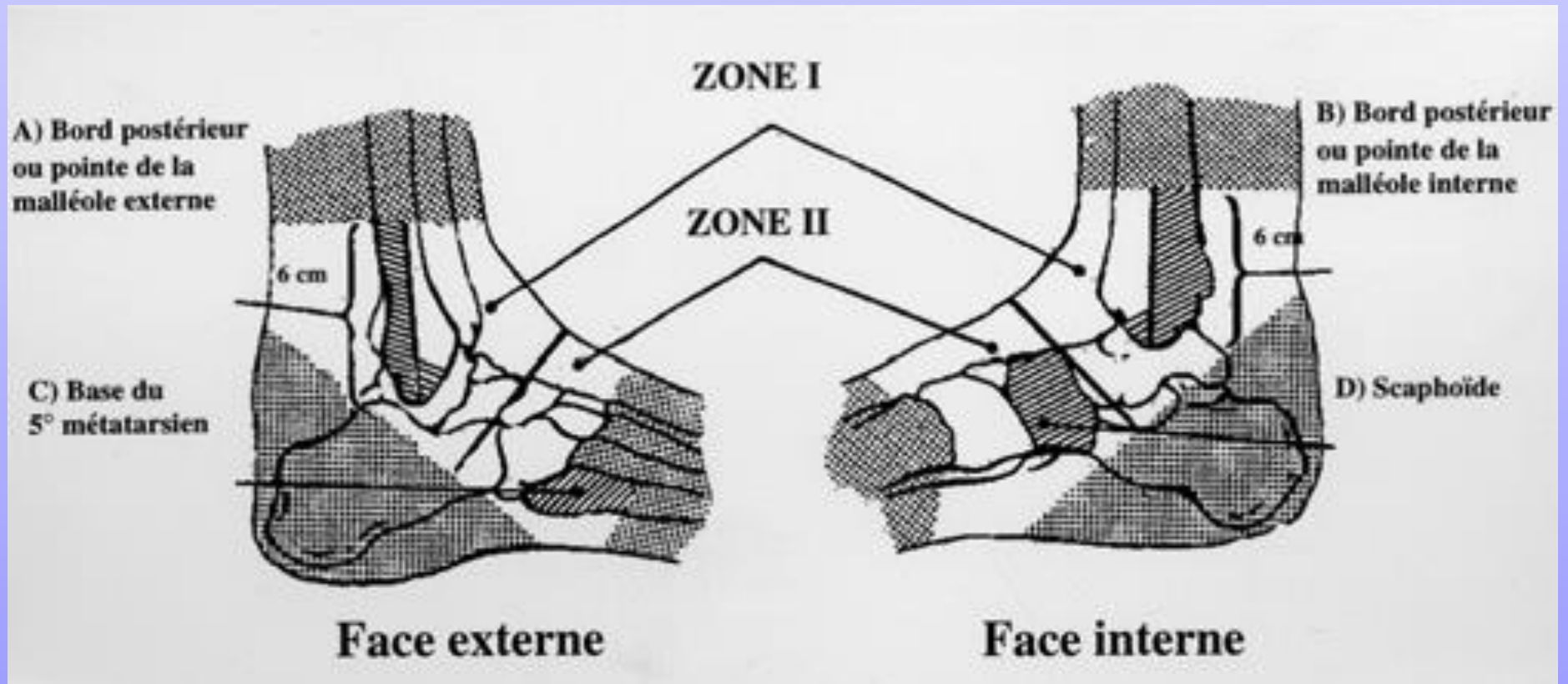
grave = rupture complète LTFA +- LCF +-LTFP (stade III de Trevino)

# L'entorse "Externe"

Comment ça se passe ... au cabinet ?

## 3/ Examens para-cliniques

- Radio : a demander en cas de suspicion de fracture selon les règles d'Ottawa:
  - patient de plus de 55 ans
  - impossibilité de prendre appui et de faire quatre pas
  - douleur à la palpation de la base de M5 , de l'os naviculaire, de la pointe des malléoles ou du bord postérieur sur 6cm



# L'entorse "interne"

Lésions isolées beaucoup plus rares (3 à 10 % entorses)

cf. solidité ++ du LLI cf. fragilité MI / LLI => fracture +fréquente

Traumatisme violent

Sollicitation en Valgus

Examen symétrique à LLE avec hématome +++

EPC plus fréquents

Attention Fracture Maisonneuve



# L'entorse "de la syndesmose"



# L'entorse "de la syndesmose"

mal diagnostiquée

10 et 20% des entorses

Katznelson en 1974

Sports de vitesse et le port d'un maintien fixe de la cheville

Sports de contact (football, rugby)

rotation externe + flexion dorsale du pied

# L'entorse "de la syndesmose"



# L'entorse "de la syndesmose"



# L'entorse "de la syndesmose"

Douleur fulgurante et craquement.

Douleur antérieure dans le « pli » de la cheville

Douleur à la marche voire impotence totale

Puis œdème/ecchymose à l'avant de la cheville et au dessus de la ME

fracture isolée / bi malléolaires / une atteinte LLI

!! péronéo-tibiale supérieure !!

# L'entorse "de la syndesmose"

## Examen clinique :

- Oedeme antérieur
- Palpation antérieure douloureuse
- squeeze test (compression de l'extrémité inférieure de la malléole tibiale et fibulaire) ++
- stress test (mise de la cheville en rotation externe) +++
- flexion dorsale +++.

# L'entorse "de la syndesmose"

EPC +++ :

- Rx obligatoire (diastasis  $>$  6mm ??)
- Echo si opérateur formé
- IRM ++

# Les traitements



# Les traitements

## **D'abord la prévention !!**

- Travail proprioceptif ++
- chaussage, semelles ?
- Règles, arbitrage ..
- contention ??

# Les traitements

## **D'abord la prévention !!**

- Travail proprioceptif ++
- chaussage, semelles ?
- Règles, arbitrage ..
- contention ??

# Les traitements

## En attendant la cicatrisation, une immobilisation ?

- Stapping .... Bof !
- Orthèses ... LLE > 2, LLI, première fois ++
- Immobilisation... LLE >2, LLI,  
Syndesmose **INDISPENSABLE**

# Les traitements

**En attendant la cicatrisation, une rééducation ? OUI ++**

- lutte contre oedeme
- maintien des amplitudes articulaires
- lutte vs troubles trophiques
- lutte vs amyotrophie
- travail proprio +++++

# Les traitements

**En attendant la cicatrisation, D'autres traitements ???**

- Ostéopathie
- Mésothérapie
- Acupuncture
- Argile
- ..... Tout ce qui nuit pas !!



# Les traitements

## Et les PRP ?

- Interdits en France ou presque (sang contaminé ...)
- à l'étranger : tendon >ligaments>muscles ...

# Les traitements

## Et la chirurgie ?

- En aigue : syndesmose (diastasis ++), fractures, LLE stade 3 (?)
- chroniques : LODA, luxation fib, lésions chronicisées ...

# Les traitements

## **Enfin de la prévention !!**

- Travail proprioceptif ++
- chaussage, semelles ?
- Règles, arbitrage ..
- contention ??



# CONCLUSIONS

1/ importance de la première fois

2/ ne pas oublier la syndesmose

3/ gérer le temps de cicatrisation

4/ prévention, prévention, prévention .....

MERCI !

