

Pour un retour au jeu sans risque!

L'entorse de la cheville

Suzanne Leclerc MD, Ph.D., Diplômée Médecine du Sport (ACMS) et France Brunet Pht.

Présenté dans le cadre de la conférence : *Mise à jour annuelle sur les problèmes locomoteurs*, de l'Université de Montréal, avril 2005.

Le cas de Monsieur Simard

Monsieur Simard vient vous voir en clinique pour des douleurs à la cheville. Durant un match de soccer dans la ligue senior de Montréal, il s'est tordu la cheville en inversion et n'a pu poursuivre la partie.



Lors de sa consultation avec vous, il y a une douleur à la mise en charge, un œdème important à la malléole externe et une bonne décoloration au bord latéral du pied jusqu'aux orteils.

Première question du patient : Quand pourrais-je retourner au jeu?

L'entorse de la cheville est la blessure la plus fréquente rencontrée dans le sport et les activités récréatives. Elle représente environ 40 % de toutes les blessures sportives rapportées.

Il est donc important de bien rééduquer une entorse de cheville, afin d'éviter que des problèmes mineurs deviennent chroniques et limitent, à long terme, les activités de la vie quotidienne et sportive.

Quels sont les mécanismes fréquents d'entorse de la cheville?

L'entorse de la cheville se produit généralement lors d'un traumatisme en flexion plantaire et inversion, amenant une atteinte des ligaments externes de la cheville, le plus fréquemment le ligament péronéo-astragalien antérieur, avec ou sans atteinte du ligament péronéo-calcanéen.

Un stress en éversion et flexion dorsale, quoi que moins fréquent, peut quant à lui résulter en une déchirure du ligament interne de la cheville, soit le ligament deltoïdien. Il est important de se rappeler que ce mécanisme de blessure est très souvent associé à une fracture de la malléole externe.



La **Dre Leclerc** est professeure adjointe de clinique au département de médecine familiale de l'Université de Montréal. Elle est diplômée en médecine du sport et pratique à la Clinique de médecine du sport du CHUM et de l'Université de Montréal.



Mme France Brunet est physiothérapeute diplômée (thérapie manuelle avancée et certifiée en physiothérapie du sport). Elle est physiothérapeute en chef de la Clinique de médecine du sport du CHUM et de l'Université de Montréal.

Quoique beaucoup moins fréquent, il est possible aussi d'avoir une atteinte de la syndesmose tibio-péronière, lors d'un mouvement combiné de rotation externe et dorsiflexion, avec le pied fixé au sol.

Tableau 1

L'entorse de la cheville Site de palpation douloureuse et diagnostic associé

Site de palpation	Diagnostic
<ul style="list-style-type: none"> • Tête du péronier • Base du 5^e métatarse 	<ul style="list-style-type: none"> • Fracture de Maisonneuve • Fracture de Jones ou fracture d'avulsion
<ul style="list-style-type: none"> • Tubérosité antérieure du calcanéum 	<ul style="list-style-type: none"> • Fracture
<ul style="list-style-type: none"> • Tubérosité postérieure de l'astragale 	<ul style="list-style-type: none"> • Fracture
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilité à la palpation du ligament péroné-astragalien antérieur 	<ul style="list-style-type: none"> • Déchirure partielle ou complète si associée à ecchymose
<ul style="list-style-type: none"> • Ligament deltoïdien 	<ul style="list-style-type: none"> • Déchirure partielle ou complète
<ul style="list-style-type: none"> • Ligne tarso-métatarsienne 	<ul style="list-style-type: none"> • Entorse du Lisfranc

Tableau 2

L'entorse de la cheville Quand référer?

- Fracture des malléoles au niveau de la ligne articulaire ou au-dessus de la ligne articulaire
- Fracture du dôme de l'astragale
- Fracture de la base du 5^e métatarse à la jonction métaphyso-diaphysaire (Jones)
- Atteinte de la syndesmose tibio-péronière
- Fracture de Maisonneuve
- Rupture tendineuse (Péronier, Achille)

Quels sont les outils diagnostiques?

L'examen physique demeure le meilleur outil diagnostique de l'entorse de la cheville.

Les éléments les plus importants de l'examen sont : la recherche d'œdème ou d'ecchymose (lors de l'inspection), du site douloureux (lors de la palpation) (tableau 1) et le test du tiroir antérieur pour évaluer l'intégrité du ligament péronéo-astragalien antérieur.

La sensibilité et la spécificité de l'examen physique sont augmentées à 84 % et 96 % respectivement, lorsque l'examen physique est retardé à la 5^e journée post blessure.

Très souvent, peu d'investigation est nécessaire dans l'entorse aiguë de la cheville et celle-ci se résume à une utilisation adéquate des règles d'Ottawa.

On référerá un patient avec une entorse de la cheville à un médecin spécialiste, si les blessures énumérées au tableau 2 sont suspectées.

Comment permettre un retour au jeu sans risque?

Une revue de la littérature récente a conclu que l'absence de traitement, pour une entorse aiguë de la cheville, augmente de façon significative la persistance de la douleur et la sensation d'instabilité, comparée à une rééducation fonctionnelle.

Le traitement de l'entorse de la cheville peut se diviser en 4 grandes étapes :

Le traitement de l'entorse de la cheville en 4 étapes

1. LE PRINCIPE GREC

Dans les premières 72 heures, il est important d'appliquer le principe GREC (RICE) :

- Glace pendant 15 minutes à répéter aux 2 heures;
- Repos;
- Élévation;
- Compression à l'aide d'un bandage élastique le jour.

Une intervention rapide en physiothérapie permettra au patient de diminuer l'inflammation et la douleur plus rapidement, ainsi que de regagner sa fonction grâce à des modalités électrothérapeutiques, de la thérapie manuelle et des exercices spécifiques.

2. PROTECTION ET MOBILISATION

Il est aussi primordial de bien protéger la cheville dès le début de la blessure, afin d'éviter une aggravation. L'orthèse lacée ou l'orthèse rigide de type « Aircast » demeure la meilleure façon de bien protéger la cheville et ainsi permettre un retour aux activités, le plus rapidement possible. Lorsque la douleur a un peu diminué, le patient peut commencer des exercices de mobilité.



Figure 2a

Exercices de mobilité

- Tracer les lettres de l'alphabet avec le premier orteil en gardant le talon au sol. (figure 2a)
 - Faire 15 répétitions
- Tirer sur le pied à l'aide d'une serviette afin d'améliorer la flexion dorsale de la cheville. (figure 2b)
 - Faire 3 séries de 30 secondes
- Jambe arrière tendue, mettre le poids du corps vers l'avant du pied afin de sentir étirer les muscles jumeaux (mollets). (figure 2c)
 - Faire 3 séries de 30 secondes
- La natation ou le vélo stationnaire peuvent aussi être faits tôt après la blessure.



Figure 2b



Figure 2c

Le traitement de l'entorse de la cheville en 4 étapes

3. RENFORCEMENT MUSCULAIRE

Le renforcement musculaire doit commencer seulement lorsque la mise en charge et les amplitudes de mouvement sont non douloureuses.

Les exercices doivent débiter avec des exercices isométriques, dans une position neutre/dorsiflexion et progresser vers des exercices isotoniques (serviette ou élastique) et vers une position de flexion plantaire et d'inversion.

Exercices de renforcement

3. a) Pied contre le mur, en position neutre (renforcement isométrique). (figure 3a) :
 - L'exercice doit se faire sans douleur
 - Pousser vers l'extérieur 5 secondes
 - Faire 3 séries de 10 répétitions
 - Faire de même vers l'intérieur
- b) Avec un élastique ou une serviette, tirer le pied vers l'extérieur, aller dans l'amplitude de mouvement permise et revenir en contrôle (figures 3b) :
 - Faire 3 séries de 10 répétitions
 - Faire de même vers l'intérieur et vers soi
- c) Sur une marche d'escalier, monter sur la pointe des pieds et redescendre en contrôle afin de renforcer les muscles du mollet (figure 3c) :
 - Faire 3 séries de 10 répétitions



Figure 3a



Figure 3b



Figure 3c

Le traitement de l'entorse de la cheville en 4 étapes

4. PROPRIOCEPTION

La proprioception est la capacité qu'a le corps de savoir où une articulation se situe dans l'espace et la possibilité de réagir, afin d'éviter qu'il ne se crée une lésion.

La proprioception peut être débutée lorsque la force est revenue suffisamment pour permettre le maintien de l'équilibre.

Exercices de proprioception

4. a) Tenir en équilibre sur une jambe sur le sol ou sur une surface molle pour augmenter la difficulté. (figure 4a)
- b) Faire des sauts vers l'avant, ou en diagonale, tout en gardant le contrôle. (figure 4b)
- c) Tenir en équilibre sur une planche de proprioception. (figure 4c)



Figure 4a

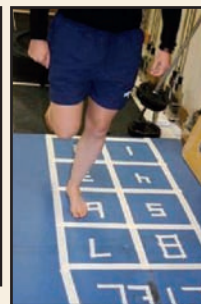


Figure 4b



Figure 4c

5. EXERCICES SPÉCIFIQUES AU SPORT

Les exercices spécifiques au sport pratiqué permettent de compléter la rééducation de la cheville et de redonner confiance à l'athlète.

Exercices spécifiques au sport

5. a) Dribbler avec un ballon avec la jambe blessée. (figure 5a)
- b) Faire un parcours à obstacles en sautant par-dessus différents objets. (figure 5b)
- c) Exerciceur pour simuler le mouvement de ski. (figure 5c)



Figure 5a



Figure 5b

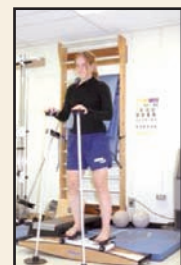


Figure 5c

Bref...

L'entorse de la cheville est une blessure fréquemment rencontrée en consultation. Plusieurs études ont démontré que l'absence de traitement amène plus de séquelles à long terme. Il faut donc encourager les patients à se procurer une orthèse semi-rigide tôt après la blessure et leur faire comprendre l'importance de bien faire une rééducation fonctionnelle, quelque soit la sévérité de l'entorse.

La physiothérapie peut aider dans les étapes de rééducation, en encadrant le patient dans les exercices à faire et en utilisant certaines modalités électrothérapeutiques et techniques de thérapie manuelle. Enfin, tout cela pour un meilleur contrôle de l'inflammation, de la douleur et pour augmenter la mobilité. *Clin*

Suivi de Monsieur Simard

Suite à votre évaluation, vous avez observé : une diminution douloureuse de l'amplitude articulaire, LPAA +, LPC +, et douleur à la palpation malléole externe.

Vous prescrivez donc un RX qui s'avère négatif et expliquez au patient les bienfaits du « GREC » soit **G**lace, **R**epos, **É**lévation et **C**ompression.

Par la suite, vous lui suggérez une réadaptation en physiothérapie sportive, le plus tôt possible.

En ce qui concerne la question du patient, le retour au jeu sera possible, quand l'amplitude articulaire sera maximale, la force à 90 %, qu'il aura un bon contrôle de sa proprioception et quand il sera prêt psychologiquement.

Finalement, pour bien protéger la cheville au retour au jeu, vous lui suggérez le port d'une orthèse.

À retenir...

- L'inspection et la palpation sont les composantes les plus importantes de l'examen physique de l'entorse aiguë de la cheville.
- L'absence de traitement augmente le risque de séquelles à long terme.
- Il est important de protéger la cheville blessée par le port d'une orthèse semi-rigide (type « Aircast ») ou lacée.
- Toute personne avec une entorse de cheville doit faire une rééducation fonctionnelle de sa cheville, peu importe la sévérité de la blessure.

Références disponibles — contactez
Le Clinicien à : clinicien@sta.ca

