

Docteur Franck HADJADJE
Ancien Interne du CHU d'Angers
Ancien Chef de Clinique du CHU d'Angers
Ancien Chirurgien des Hôpitaux
49 1 03804 8 00334141
Conventionné H.L.

Clinique de l'Anjou
Pôle de Consultation Tassigny
140, Av. De Lattre de Tassigny
49000 Angers
Tel : 02-41-48-08-00
Fax : 02-41-48-80-18

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Chirurgie de l'Epaule

ENTORSES DE LA CHEVILLE

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

Il s'agit d'une déchirure des ligaments externes de la cheville qui relie le péroné aux os du pied. L'importance de cette déchirure est de gravité variable, allant de la simple élongation à la déchirure complète. C'est probablement une des lésions les plus fréquentes de la pathologie traumatique. Son pronostic est habituellement favorable.

2- Comment se manifeste cette entorse de cheville ?

Elle se produit lors d'un mouvement de torsion vers l'intérieur du pied. Le patient ressent une douleur intense, il présente un oedème de la cheville associé à une ecchymose externe. La marche est de fait difficile et généralement le blessé est contraint d'arrêter son activité.

Les radiographies ne montrent pas de lésion osseuse, elle sont habituellement normales. Lorsqu'il s'agit de la première entorse, on peut être amené, en fonction de la gravité, à réaliser des clichés dynamiques, c'est-à-dire en position forcée, pour retrouver un bâillement externe articulaire qui est un signe de rupture étendue des ligaments.

On distingue les entorses bénignes et les entorses graves.

Habituellement, dans une entorse bénigne, il n'est pas nécessaire de pratiquer des examens plus précis type scanner ou I.R.M.

3- Quels sont les traitements ?

- *dans les formes aiguës :*

selon les cas, le traitement consiste à poser un strapping simple, c'est-à-dire un appareillage léger qui maintient la cheville, en évitant les mouvements latéraux d'éversion-inversion et en permettant les mouvements de flexion-extension. Ce

strapping est de plus en plus remplacé par une attelle spéciale, à attaches velcro, qui assure la même fonction. En principe l'immobilisation doit être conservée 2 à 3 semaines.

Dans les formes plus graves avec bâillement, le traitement peut consister en immobilisation en résine de 3 semaines, surtout lorsqu'il s'agit de la première entorse.

- *dans les formes chroniques ou anciennes*

généralement, un bilan par un arthroscanner ou I.R.M. est pratiqué pour rechercher une anomalie ostéochondrale et préciser l'importance des lésions ligamentaires. Une plastie ligamentaire externe pourra être effectuée selon différentes techniques au niveau des ligaments latéraux.

4- En conclusion

Il s'agit d'un traumatisme très fréquent dont le traitement est bien codifié en fonction de la gravité. L'intervention chirurgicale est rarement nécessaire sauf en cas de rupture étendue chez un sportif dans les formes aiguës ou dans les instabilités chroniques récidivantes.

Le traitement, associé à la rééducation, qui a un très grand intérêt dans cette pathologie, donne de bons résultats.