

ENTORSES DE LA CHEVILLE ET LEURS SEQUELLES...

JF Luciani

Groupama STADIUM



NOUS SOMMES L'OLYMPIQUE LYONNAIS 

OL STORE

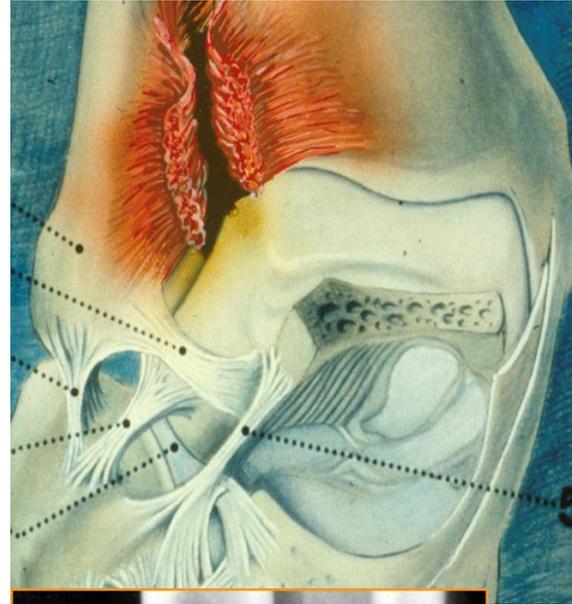
L'ENTORSE EXTERNE

- 90%
- Mécanisme en inversion-supination-rotation interne
- Lésion du LTFa puis rupture, puis LCF...
- Composante rotatoire => dégâts sur le versant interne
- Attention si douleur ou ecchymose interne



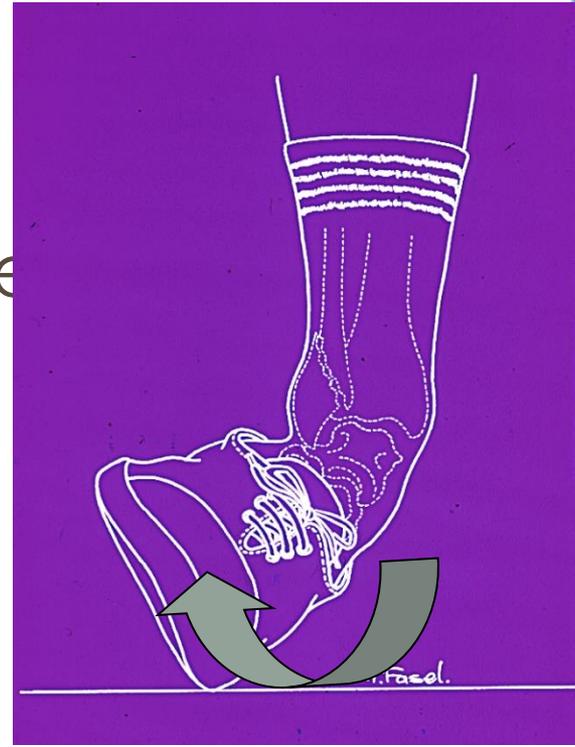
L'ENTORSE DE LA SYNDESMOSE

- rotation externe pure
- Lésion du ligt tibio-fibulaire antéro-inférieur (LTFAI)
- Membrane interosseuse



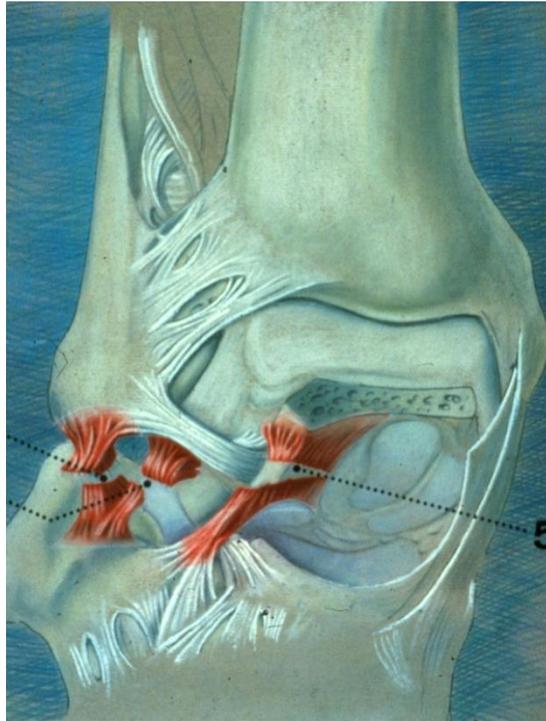
L'ENTORSE INTERNE

- Rare
- Éversion-pronation-rotation externe
- Exceptionnelle dans sa forme isolée
- Lésion LCM, tibial post, fracture malléole latérale



L'ENTORSE SOUS-TALIENNE

- Bascule en varus pur
- Blocage latéral du pied (adhérence au sol de la chaussure)
- Lésion LCF, L sous-talien)
- Diagnostic svt tardif



- « Le risque de passer à côté d'une fracture est très minime à condition de revoir le patient dans les 5 jours et de demander des clichés en l'absence d'amélioration » E Brunet-Guedj



TESTING LIGAMENTAIRE

- Après le bilan RX, en l'absence de fracture, ou si les critères sont absents
- Tiroir astragalien antérieur
- Varus prudent
- Complété par testing tendineux
 - Fibulaires
 - Tibial post
 - Achille



L'ÉCHOGRAPHIE

- S'il existe une laxité : rupture partielle ou totale ?
- Siège des lésions : rupture en plein corps, désinsertion ?
- LTFA, LCF, LCM, LTFAI, gaine des fibulaires...?

Aide le clinicien à faire le meilleur choix thérapeutique



EN URGENCE OU SUR LE TERRAIN : PROTOCOLE RICE

- Rest
- Ice
- Compression
- Elevation



TRAITEMENT FONCTIONNEL

- Orthèse amovible
- Lésions ligamentaires isolées (sauf LTFAI)
- La durée de la protection articulaire dépend de la gravité de la lésion :
 - 3 semaines pour une lésion partielle
 - 6 semaines impérativement pour une rupture totale



- Traitement local et médicamenteux contre la douleur et l'œdème
- Immobilisation amovible
- mobilisation précoce protégée,
 - meilleure qualité de la cicatrisation ligamentaire,
- Rééducation immédiate



RÉÉDUCATION

- Techniques de gain de mobilité
- Techniques de recrutement musculaire : supériorité du travail excentrique



- Techniques d'amélioration de la stabilité : travail proprioceptif en décharge puis en charge, sur plan stable puis instable



REPRISE DU SPORT

BANDAGE ÉLASTIQUE SIMPLE ET BANDAGE ÉLASTIQUE COHÉSIF



IMMOBILISATION SANS APPUI

- En cas de lésion osseuse associée
- Chez les sujets imprudents
- Chez les sujets sans déambulation malgré l'orthèse et l'appui soulagé
- Entorse syndesmose
- Entorse médiale a discuter..
- Durée adaptée aux lésions



Traitement chirurgical

- ✓ Sportif 1er episode Ifta+Lcf
- ✓ Désinsertions LCF et rupture de la gaine des fibulaires
- ✓ Syndesmose avec diastasis
- ✓ Lésions osseuse et ostéochondrales associées



SEQUELLES



Douleurs

Instabilité (ou insécurité)



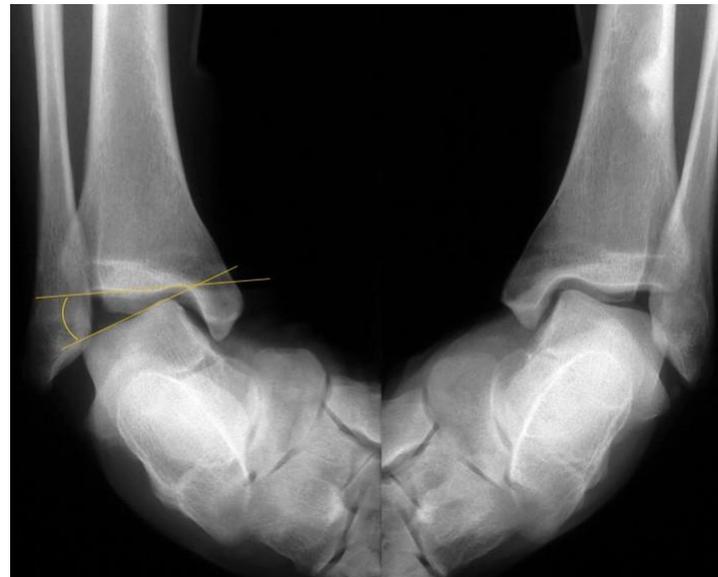
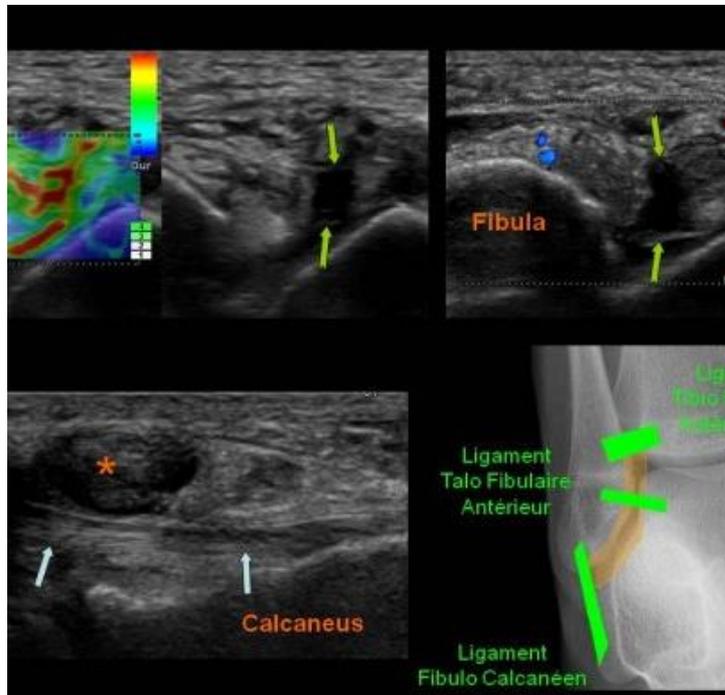
LAXITÉ TALO- CRURALE

- SF :
 - Instabilité
 - Dérobements
 - Entorses à répétition
 - Douleurs
 - Épisodes de gonflement
- Tests de laxité :
 - Tiroir
 - Varus



INSTABILITÉ CHRONIQUE DE CHEVILLE

- **Instabilité Mécanique** (lésions ligamentaires avec hyper laxité frontale, anatomiques..)
- **Instabilité fonctionnelle** (déficit d'adaptation neuro-musculaires)
- **Intrication ++**



INSTABILITÉ CHRONIQUE DE CHEVILLE

- **Importance de facteurs de risque intrinsèques associés favorisant**
- Mal alignement en varus jambe , de l'arrière pied+++
- Limitation flexion dorsale
- Instabilité sous talienne (sans laxité)



- Instabilité sous talienne

- Rupture du ligament talo-calcanéen interosseux
- Le plus souvent associée à la laxité talo-crurale, rare dans sa forme isolée
- Instabilité qui résiste à la rééducation
- Tests cliniques difficiles
- Diagnostic d'imagerie +++ :
fibrose ? rupture ?



SYNDROMES SOUS-TALIENS

- Raideur sous talienne
 - Suites précoces
 - Douleur à l'appui talonnier
 - Instabilité en terrain irrégulier
 - Disparition du varus physiologique
 - Rechercher une fracture parcellaire (ou une synostose du tarse)



SYNOVITE

- Dans les suites précoces : malmenage par reprise sportive trop brutale
- Tardivement , accompagnant la laxité, elle peut témoigner d'une pathologie dégénérative débutante



IMPINGEMENT SYNDROME OU CONFLIT ANTÉRO-LATÉRAL

- Prolifération synoviale ou fibreuse inflammatoire après lésion du LTFA
- Douleur pré-malléolaire latérale résistante au traitement médical
- Tt par infiltration et parfois résection arthroscopique



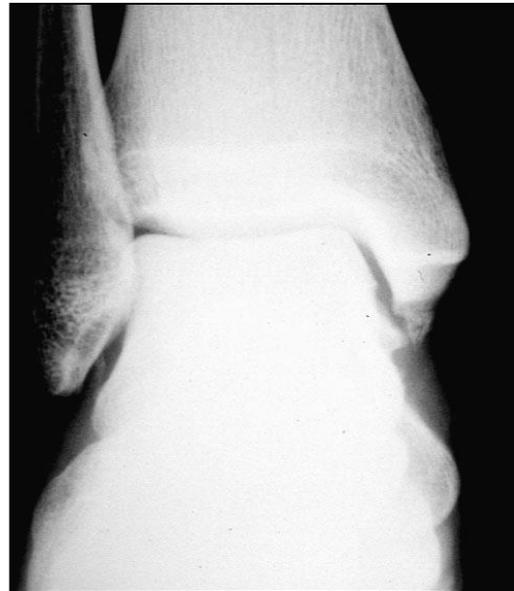
DÉCOMPENSATION D'UN « PIED DU FOOTBALLEUR »

- Syndrome postérieur ++
- DI à la palpation et à la flexion plantaire forcée
- Lésions responsables :
 - Fracture du tubercule postérieur
 - Synovite, ténosynovite des fléchisseurs
- Utilité de l'imagerie avant indication chirurgicale



SYNDROMES DOULOUREUX MÉDIAUX

- Fréquents après entorses latérales
- Lésions dites de contre-coup :
 - chondrales et sous chondrales +++ par impaction
 - plan profond du LCM



CONCLUSIONS

- Faire le diagnostic anatomique
Pour proposer traitement adapté

Importance de la rééducation

Séquelles douloureuse fréquentes et risque de récurrence



**Merci de votre
attention**

A nighttime photograph of the Groupama Stadium. The stadium's roof is illuminated with bright blue lights, creating a starburst effect. The facade is also lit up, with the name 'Groupama STADIUM' visible on a central section. The overall scene is dark, with the stadium's lights providing the primary illumination. The text 'Groupama STADIUM' is overlaid at the bottom of the image.

Groupama
— STADIUM