

ENTORSE DE LA CHEVILLE

prise en charge au cabinet



SERVICE MEDECINE DU SPORT UCL
SFMSS 21/01/17

ENTORSE CHEVILLE ET PIED

**COMPRENDRE LE MECANISME
TYPE D'ENTORSE**



**EVALUER LA GRAVITE DE
L'ENTORSE**



Comprendre le mécanisme

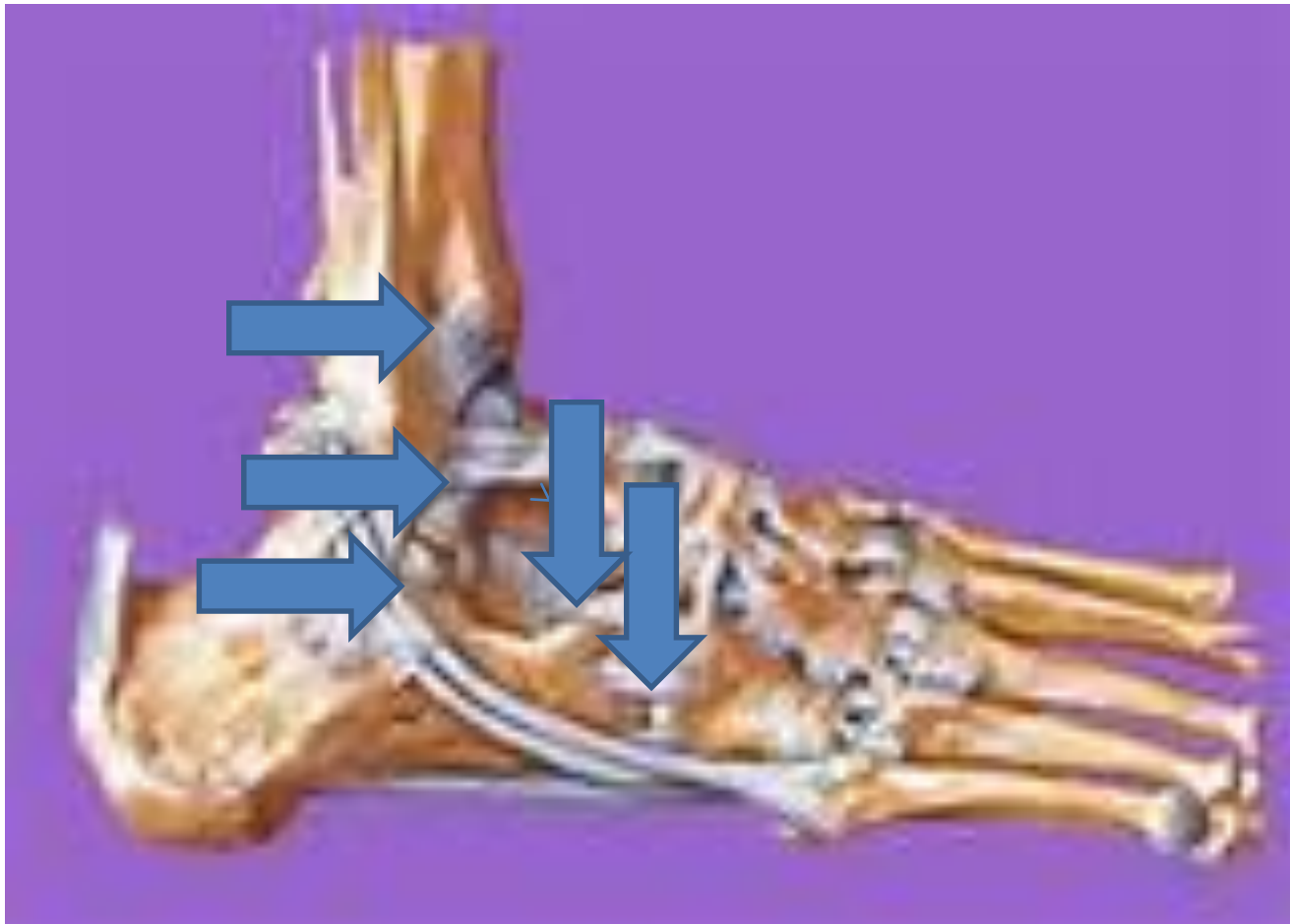
- ANAMNESE : expliquer et montrer comment l'entorse s'est produite le plus précisément possible
- DEDUCTION : bilan mécanique des structures logiquement mises en tension et des structures mises en compression
- COHERENCE : - mécanisme



- examen clinique et imagerie
diagnostic précis : type et gravité

Entorse de la cheville et du pied :

- 5 articulations principales
- 5 mécanismes principaux



5 MECANISMES

- INVERSION ++
 - EVERSION
 - HYPERFLEXION DORSALE
 - HYPERFLEXION PLANTAIRE
-
- MOUVEMENTS COMBINES ou ASSOCIES :
rotation ext , equin,..



INVERSION



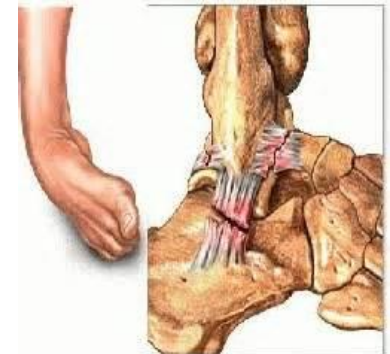
- **INVERSION + EQUIN :**

→ TALO-CRURALE LCL ANT +++ MOYEN+

→ TFI MEDIOTARSIENNES (pointe pied)

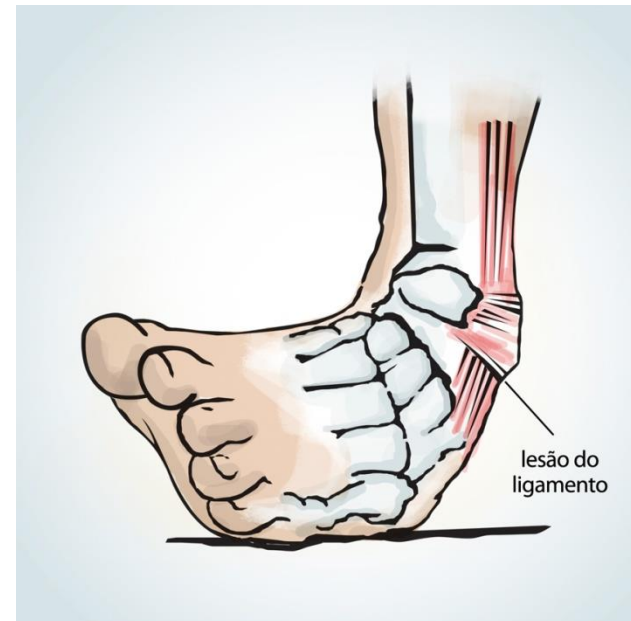
→ FIBULAIRES (luxation)+FIBULA

nb inversion
pure



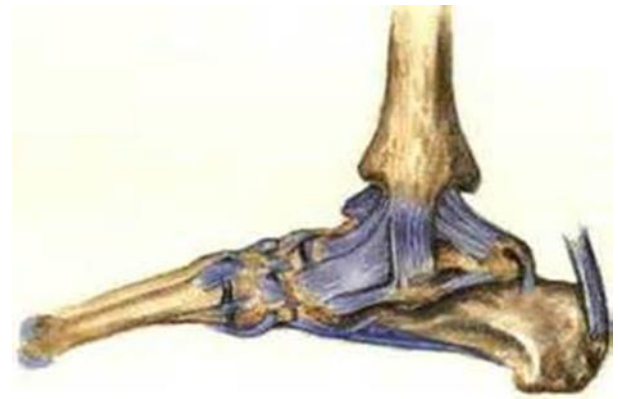
INVERSION

- STRUCTURES IMPACTEES
DOME INTERNE DU TALUS
MALLEOLE INTERNE



EVERSION

- LIGAMENT COLLATERAL MEDIAL
- TIBIAL POST



- EVERSION + ROTATION EXTERNE pied:
LCM + TFI

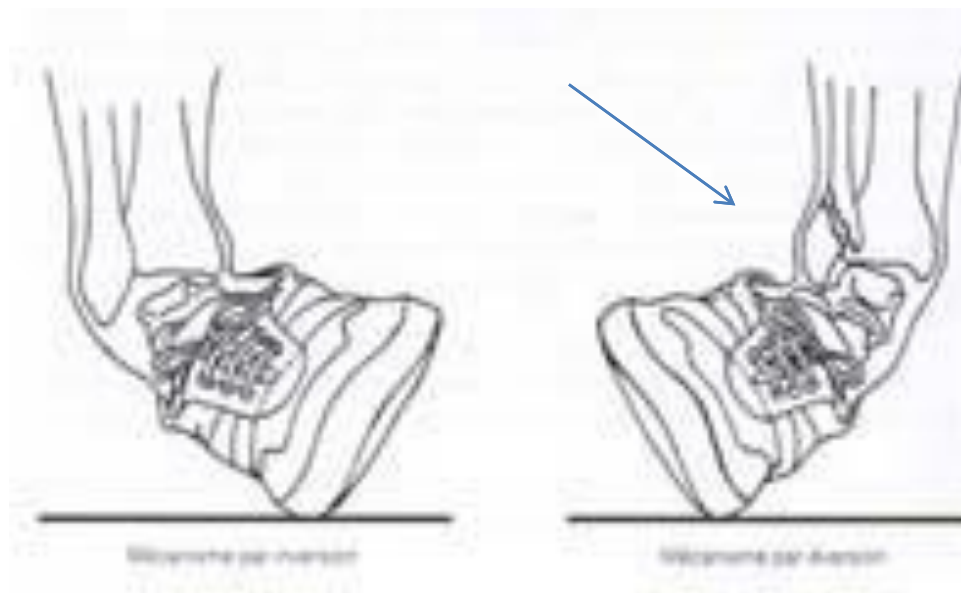


EVERSION

- STRUCTURES IMPACTEES

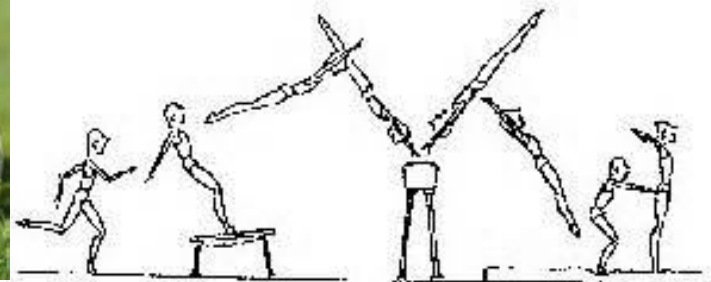
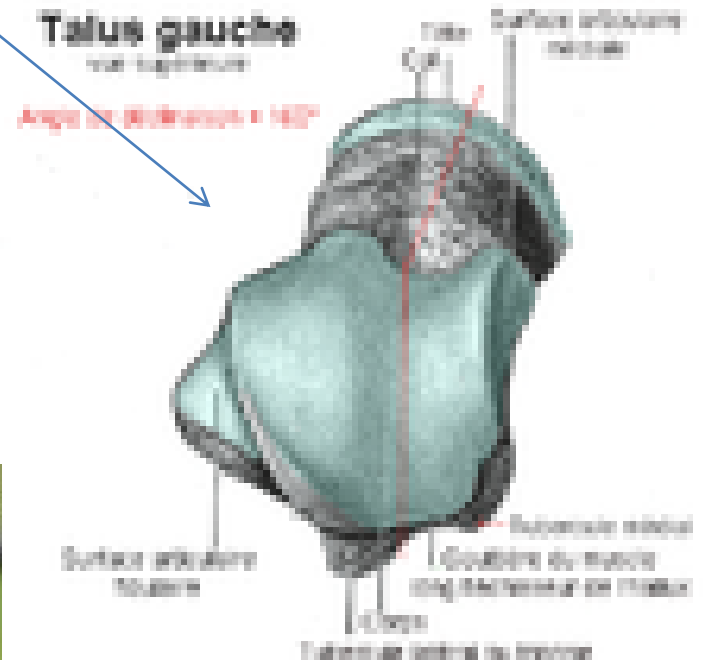
DOME EXT TALUS

MALLEOLE EXTERNE FIBULA



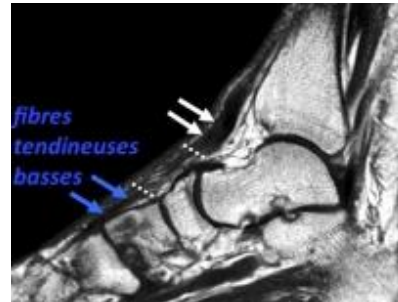
HYPERFLEXION DORSALE

- **LESIONS** : ACHILLE TFI
FIBULAIRES TIBIAL POST
- **IMPACT** : COL TALUS

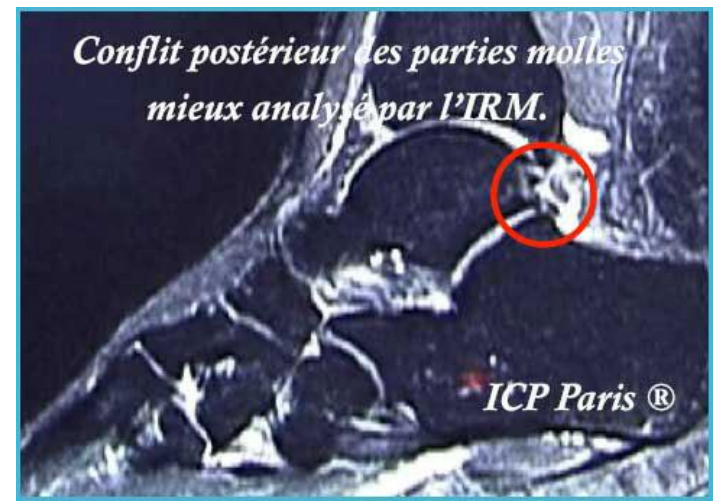


HYPERFLEXION PLANTAIRE

- **LESIONS** : CAPSULE ANT –TIBIAL ANT
MEDIO-TARSIENNES



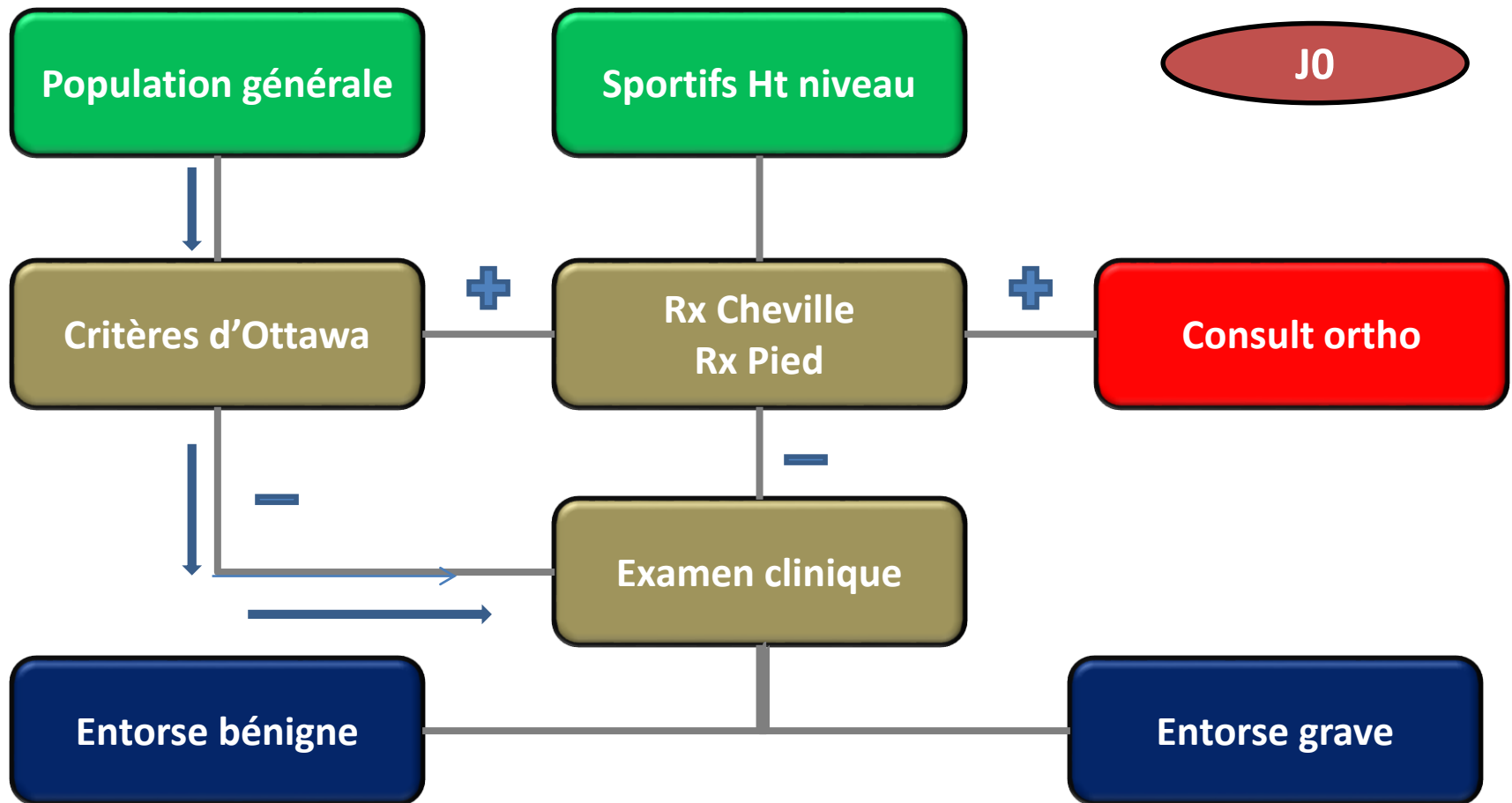
IMPACT : CARREFOUR POST



PRISE EN CHARGE ET ESTIMATION DE LA GRAVITE



Organigramme de la prise en charge au sein du service de médecine du sport des Cliniques universitaires St Luc



J0

- Pas d'instabilité
- D+ varus
- D+ palp
- Peu de gonflement
- Appuis/marche possible

- Craquement
- Œuf de pigeon / oed immédiat++
- Douleur initiale ++
- Instabilité +? Test laxité?
- Appuis difficile voir impossible

Examen clinique

- Inspection

- oedème svt différé de qq heures = grade 1
- oeuf de pigeon + œdème immédiat = grade 2

- Palpation

- LTF ant / LCF / LTF post / Fibulaires + médiotarsiennes + TFI

- Tests de mise en tension (recherche douleur)

- LTF ant / LCF / LTF post / Fibulaires + médiotarsiennes + TFI

- Tests de laxité (douloureux en aigu)

Prise en charge entorse bénigne (grade 1 ou mécanique)

- Repos 10 jours
- Mise en place d'une contention adhésive (tape) ou semi-rigide SOFTCAST
- Antalgiques (pas d'AINS)
- P.R.I.C.E protocole ?



ICE RICE PRICE PRICES DRICE **POLICE**

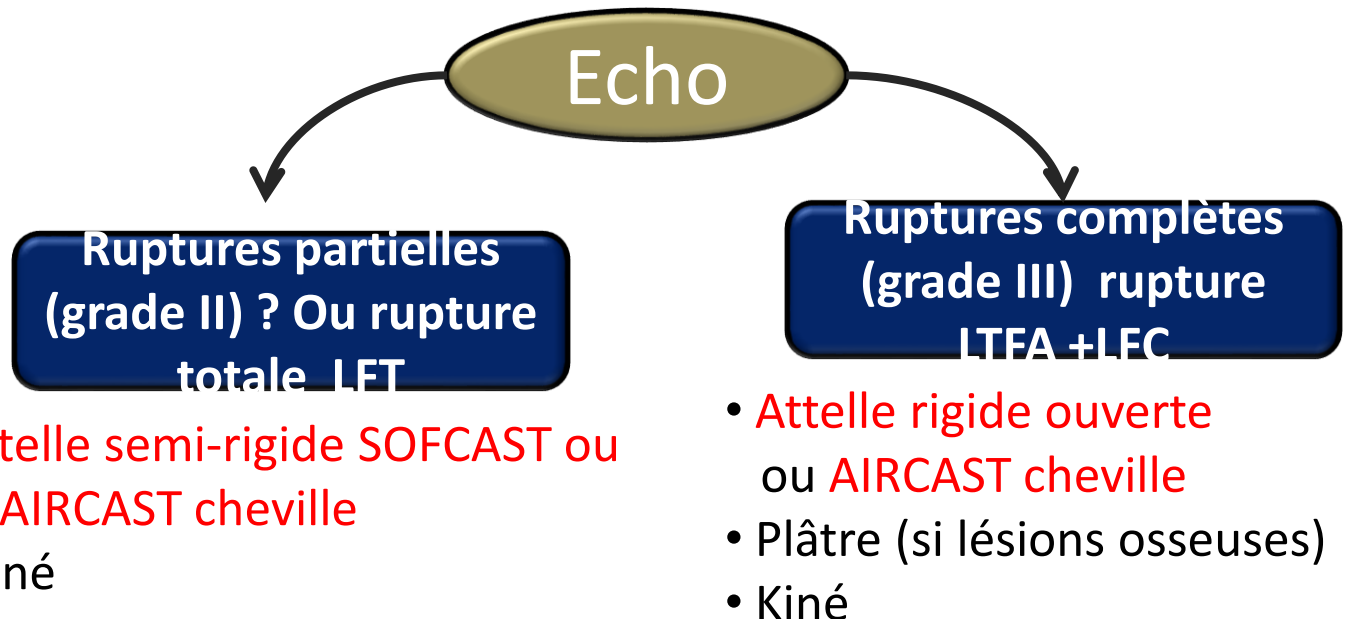
- Kiné 5 séances (proprioception + mobilisation)
nb flexion dorsale!!

**Prise en charge entorse
grave ou anatomique
(temps de cicatrisation)**

- P.O.L.I.C.E. +++
- Béquilles (tant que appuis douloureux)
- RX ? % OTTAWA
- Antalgiques (pas d'AINS)
- Tape compressif de premiers soins ou attelle semi-rigide SOFTCAST ou AIRCAST cheville

J0 – J4

**J5
second
examen**



Radio or not radio ?

Les critères d'Ottawa

Une radiographie est justifiée pour tout patient présentant un des critères suivant:

- Impossibilité de se mettre en appui et de faire 4 pas
- Douleur au niveau de la jambe, avant pied et talon
- Douleur à la palpation du bord postérieur des malléoles tibiale et fibulaire (sur les 6cm les plus distaux) ou de la pointe des malléoles
- Douleur à la palpation du naviculaire ou de la base du 5ème méta



Figure 1: Critères d'Ottawa, vue latérale. Une douleur sur une zone grise ou hachurée impose une radiographie.

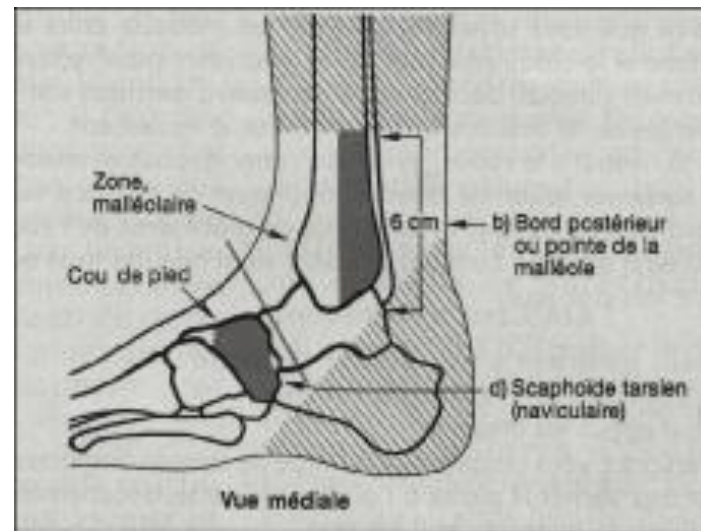


Figure 2 : Critères d'Ottawa, vue médiale. Une douleur sur une zone grise ou hachurée impose une radiographie.

Traitement entorses non bénignes

TENIR COMPTE DE LA
DOULEUR, DU TYPE ET DES
SIGNES DE GRAVITE POUR
CHOISIR LE TYPE DE
CONTENTION

- Attelles semi-rigides SOFTCAST ou AIRCAST cheville avec ou sans décharge
 - Si lésions ligamentaires seules
- Plâtre (10J) ou SOFTCAST en décharge totale
 - Entorses médiotarsiennes (avec appuis D+)
 - Entorse sous talaire (avec appuis D+)
 - Entorse tibio-fibulaire inférieur (avec appuis D+)
- Plâtre (4-6sem)
 - # malléolaires, arrachement base 5^{ème} méta, ...

T

J30

- Si évolution défavorable:
 - CT_arthro ou CT + infiltration cortisone:
 - Lésions osseuses
 - Etude ligament / tendon
 - Cartilage
 - Os sous chondral
 - Corps étrangers
 - IRM:
 - Contusions osseuses
 - Chevilles inexaminables (oed, D+,...)?
 - Doute lésions associées (osseuses, LLI, sous-talaire)
 - Epanchement persistant+++
 - Sportifs Ht niveau

Merci de votre attention
merci de votre participation
Bon week_end

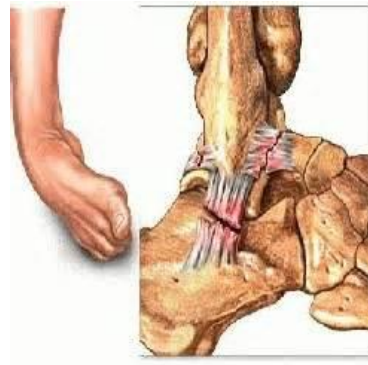


INVERSION



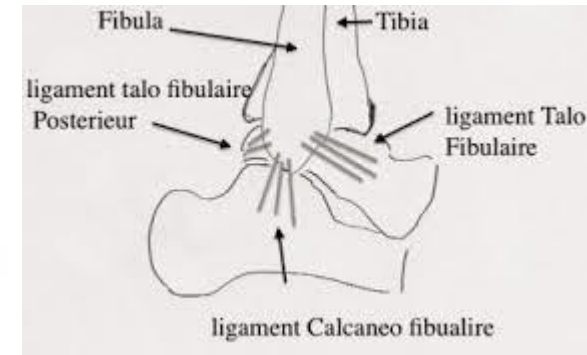
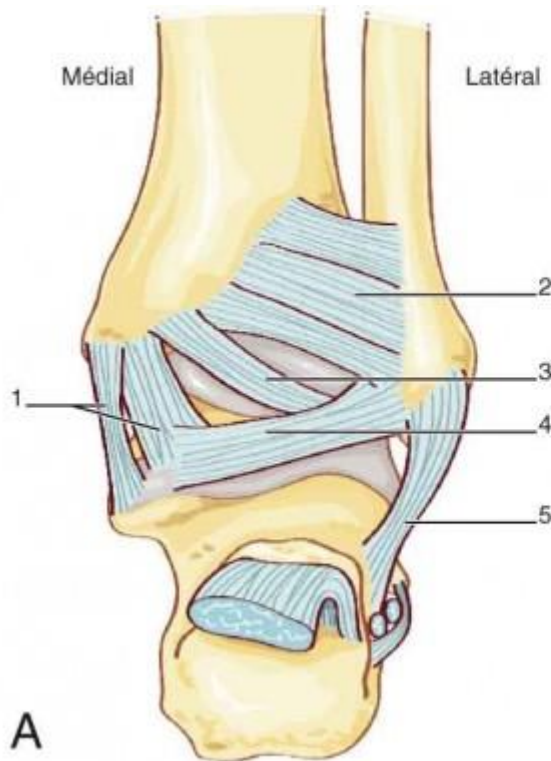
- **INVERSION PURE** : TALO-CRURALE

LCL MOYEN ++ ANT +



HYPERFLEXION PLANTAIRE + VALGUS

- LIG TALO-FIBULAIRE POST (TFP)



HYPERFLEXION PLANTAIRE

