

Généralités

L'entorse de la cheville est une lésion traumatique de l'articulation du pied résultant de sa distorsion brusque avec élongation ou arrachement des ligaments sans déplacement des surfaces articulaires.

6000 cas / jour en France

On distingue 2 ligaments au niveau de la cheville :

- Le ligament latéral externe (LLE) ou collatéral latéral (LLE) qui comporte 3 faisceaux
- Le ligament latéral interne (LLI) ou collatéral médial (LLI) qui comporte 2 faisceaux

90% des entorses de la cheville concernent le ligament latéral externe

Causes

Mécanisme le plus fréquent : torsion du pied vers l'intérieur

Souvent accident sportif chez le sujet jeune

Exemples : chute, forte tension appliquée à l'articulation, efforts réguliers de la cheville, accident, fragilité particulière de la cheville, surpoids ou mauvaise condition physique

Signes cliniques

Douleur avec évolution en 3 temps : on, +/- off, on
Douleur à la palpation du trajet ligamentaire
Impotence fonctionnelle relative
Tuméfaction
Craquement lors du traumatisme
Œdème, hématome, ecchymose

Entorse grave : laxité anormale avec pied basculé vers l'intérieur

Examens complémentaires

Radiographie non systématique (selon critères d'Ottawa)

Radio

- Cheville de face et de profil
- Recherche de fractures associées

Suspicion rupture du ligament : IRM de la cheville

Stades de gravité

Bénigne : étirement ligamentaire

Moyenne : déchirure ligamentaire avec rupture partielle d'un des faisceaux

Grave : rupture complète des faisceaux du ligament (peut être accompagnée d'une fracture)

Complications

Douleur chronique

Instabilité de la marche

Instabilité de la cheville avec entorses à répétition

Algodystrophie

Évolution

Évolution favorable dans 90% des cas

Guérison sans séquelle en 2 à 3 semaines pour des entorses bénignes

Rééducation pour éviter les récives et reprendre les activités quotidiennes et sportives

- Lutte contre la douleur et l'œdème
- Gain de mobilité
- Amélioration de la stabilité
- Renforcement des muscles stabilisateurs

Traitements

Protocole "GREC"

- Glace
- Repos
- Élévation
- Contention

Contention

- Strapping ou orthèse amovible pendant 3 semaines
- Gouttière postérieure ou attelle amovible
- Résine rigide pendant 4 à 6 semaines si arrachement osseux
- Botte plâtrée 8 semaines si entorse grave

Médicaments

- Antalgiques
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- Anticoagulants préventifs si plâtre

Traitement chirurgical rare : ligamentoplastie

Sources

Études infirmières IFSI max, C. Prudhomme, C. Jeanmougin, 2016, Maloine

L'intégrale stages en 17 spécialités, coordonné par Laurent Sabbah, 2019, Elsevier Masson

Chirurgie orthopédique Paris, Dr Philippe Paillard

Corpus médical, Professeur Dominique Saragaglia, 2003

Institut de kinésithérapie, Paris

Recommandations du Vidal

Société Française de Médecine d'Urgences (SFMU)

Cours IFSI

Généralités

Lésion traumatique de l'articulation du pied résultant de sa distorsion brusque avec élancement ou arrachement des ligaments sans déplacement des surfaces articulaires.

6000 cas / jour en France

2 ligaments au niveau de la cheville : ligament latéral externe et ligament latéral interne

90% des entorses de la cheville concernent le LLE

Causes

Mécanisme le + fréquent : torsion du pied vers l'intérieur

Souvent accident sportif chez le sujet jeune

Exemples : chute, forte tension appliquée à l'articulation, efforts réguliers de la cheville, accident, fragilité de la cheville, surpoids ...

Signes cliniques

Douleur en 3 temps : on, +/- off, on

Douleur palpation trajet ligamentaire

Impotence fonctionnelle relative

Tuméfaction

Craquement lors du traumatisme

Œdème, hématome, ecchymose

Entorse grave : laxité anormale avec pied basculé vers l'intérieur

Stades de gravité

Bénigne

Étirement ligamentaire

Moyenne

Déchirure ligamentaire avec rupture partielle d'un des faisceaux

Grave

Rupture complète des faisceaux du ligament (peut être accompagnée d'une fracture)

Examens complémentaires

Radio non systématique (selon critères d'Ottawa)

Radio

- Cheville face et profil
- Recherche fractures associées

Suspicion rupture ligament : IRM cheville

UE 2.4 Processus traumatiques

Entorse de cheville

Traitements

« GREC » : glace, repos, élévation, contention

Contention

- Strapping ou orthèse amovible 3 semaines
- Gouttière postérieure ou attelle amovible
- Résine rigide 4 à 6 sem. si arrachement osseux
- Botte plâtrée 8 semaines si entorse grave

Médicaments : antalgiques, AINS, anticoagulants préventifs si plâtre

Traitement chirurgical rare : ligamentoplastie

Complications

Douleur chronique

Instabilité de la marche

Instabilité de la cheville avec entorses à répétition

Algodystrophie

Évolution

Évolution favorable dans 90% des cas

Guérison sans séquelle en 2 à 3 semaines pour des entorses bénignes

Rééducation pour éviter les récives et reprendre les activités



fiches-ide.fr

Fiches IDE© Tous droits réservés