

Entorse de la cheville



Les points clés

Les ligaments de la cheville stabilisent l'articulation lors de la marche. Ils s'insèrent de chaque côté de la cheville et du pied. Lorsque l'on se tord la cheville, les ligaments sont sollicités de manière excessive. Certaines fibres sont étirées ou déchirées et on parle d'entorse de cheville.



Les signes

Lors de la torsion, la cheville peut "craquer". La douleur apparaît d'emblée ou plus tard. La cheville gonfle autour des malléoles tout de suite ou au bout de quelques heures. Lorsque les ligaments sont déchirés, la cheville peut être instable. La douleur peut être telle que l'appui est impossible.



Les facteurs favorisants

Votre cheville est plus fragile:

- si vous avez déjà eu une entorse de cheville;
- si vos chaussures ne sont pas adaptées à l'activité.



Le diagnostic

L'examen de votre médecin est souvent suffisant. Dans certains cas particuliers, la réalisation de radiographies en complément sera nécessaire.



L'évolution et les risques

Les ligaments cicatrisent en 30 à 45 jours. Lorsque la rééducation n'est pas faite ou que la reprise du sport est trop précoce, le risque de récurrence est majeur. Les entorses à répétition sont source d'une instabilité car les ligaments ne cicatrisent plus.



Que faire en cas de récurrence?

Il est conseillé d'appliquer le protocole "**RICE**" tout de suite après le traumatisme.

R: Repos. Arrêter immédiatement l'activité.

I: Ice. (Glace). Appliquer de la glace entourée d'un linge mouillé sur la cheville. Répéter l'opération plusieurs fois par jour pendant 20 à 30 minutes tant que la douleur et le gonflement persistent.

C: Compression. Elle doit être légère, mais suffisante pour limiter les gonflements.

E: élévation. En position assise ou allongée, surélever la cheville pour diminuer le gonflement.



Le traitement

➤ Les médicaments

Leur but est de diminuer la douleur et l'inflammation (antalgiques; anti-inflammatoires).

➤ L'immobilisation

Elle dépend de la gravité de l'entorse (évaluée par le médecin) et de votre degré de gêne à la marche.

- Le **strapping** est réalisé avec des bandages plus ou moins rigides. Il est à refaire tous les 3-4 jours, lorsqu'il est distendu. Il ne supporte pas l'humidité.
- Les **attelles stabilisatrices** sont à mettre au-dessus d'une paire de chaussettes en coton pour la durée indiquée par votre médecin, même si la douleur disparaît avant. Vous pouvez l'enlever avec prudence pour la douche.
- Le **plâtre** est proposé en cas d'entorse grave ou d'appui impossible.

➤ La chirurgie

Elle est réservée aux entorses graves. Elle est rarement proposée lors d'une première entorse. Il n'y a pas d'études comparant les résultats avec ou sans chirurgie*.

➤ La kinésithérapie

Elle est essentielle car elle permet de:

- diminuer la douleur et l'œdème;
- retrouver une mobilité et une stabilité normale;
- éviter les récurrences.

Commencez-la dès que possible.

➤ Les mesures associées

La marche est possible dès que la douleur le permet, si vous gardez le strapping ou l'attelle. Le sport pourra être repris selon l'évolution de la rééducation et après l'aval d'un médecin.



Chaussez-vous bien!



Consultez...

- Si la douleur augmente ou ne cède pas au bout de 4-5 jours;
- Si vous avez mal au mollet;
- Si vous supportez mal le strapping.

Rédigé par: A. Meneau, M. Sustersic / Juin 2010. Sources: ANAES 2000 et 2004, Veème conf. de consensus en médecine d'urgence. Cochrane Database Systematic Reviews 2002 issue 3; 2007: Issue 4*.
Contacts: sustersic.melanie@hotmail.fr; Illustration: O. Roux.