

ENTORSES DE CHEVILLE A REPETITION

# Fragile un jour, fragile toujours ?

**Une fois qu'on s'est foulé la cheville, le risque de récurrence est grand... mais évitable. Pour se donner toutes les chances, mieux vaut ne pas zapper la rééducation !**

JAN ETIENNE / KARIN RONDIA

Certains personnes se plaignent d'avoir les chevilles fragiles ; parmi elles, nombreuses sont celles qui pensent ne rien pouvoir y faire ou prétendent avec fatalisme que « c'est de famille ». Il existe, il est vrai, des maladies héréditaires – fort rares – qui augmentent le risque d'entorses. C'est le cas des maladies qui entraînent un affaiblissement musculaire ou une hyperlaxité des articulations. Chez les enfants et les jeunes adultes, des entorses très fréquentes peuvent être un signe d'appel d'une telle maladie. Mais dans leur immense majorité, les personnes qui se plaignent de chevilles fragiles n'ont absolument aucun problème de santé. Tout simplement, elles ont généralement négligé de faire une rééducation sérieuse après une première entorse.

## Gravité variable

Les entorses de cheville sont les blessures les plus courantes dans les sports où les sauts et les brusques changements de direction sont nombreux : football, volley-ball, tennis, etc. Mais elles surviennent aussi en dehors de toute pratique sportive : une dalle de trottoir descollée, un trou ou une petite marche suffisent, hélas !

Il peut s'agir d'une distension (entorse bénigne) ou d'une déchirure voire une rupture (entorse grave) des ligaments qui entourent l'articulation de la cheville. Dans la très grande majorité des cas, c'est le ligament latéral externe qui unit l'extrémité inférieure du péroné (malléole

externe) à l'astragale et au calcanéum qui est touché.

Dans les cas d'entorse grave, d'autres structures peuvent aussi être lésées. Cela ne se remarque pas toujours, notamment parce que les symptômes sont identiques à ceux d'une entorse ordinaire. Il peut y avoir une déchirure des tendons des muscles péroniers latéraux, un petit arrachement osseux à la pointe de la malléole externe ou, plus rarement, une fissure dans l'os ou le cartilage articulaire, d'où se détache un petit fragment qui va voyager dans le liquide synovial et bloquer l'articulation ou en limiter les mouvements.

## La règle ICE

Quoi qu'il en soit, les premiers jours après un tel traumatisme, on se retrouve le plus souvent hors course. Pour se donner les meilleures chances de guérison rapide, il faut immédiatement appliquer la règle ICE : Immobilisation, Compression, Elévation et glace (voir Equilibre 32) et éviter de prendre appui sur le pied pendant 48 heures.

Ensuite, on voit comment évoluent les choses. En cas de légère élongation des ligaments malléolaires avec un gonflement limité, voire nul, qui permet de marcher presque normalement, un soutien temporaire comme un bandage serré ou un *tape* suffit généralement.

En cas d'entorses plus graves, avec gonflement et douleur importants, il était classique jusqu'il y a peu de plâtrer la cheville pour l'immobiliser dans une position idéale afin que le ligament endommagé



guérissent avec une longueur correcte, sans rétraction. Aujourd'hui, les préférences vont plutôt aux techniques de *taping* ou d'attelles semi-rigides, qui ont l'avantage de pouvoir s'adapter au plus près à l'évolution de la lésion.

Ces contentions sont conçues de manière à permettre certains mouvements de flexion-extension : cela favorise la bonne récupération des muscles froissés, mais empêche le mouvement fatidique de torsion de se reproduire. On constate que cette approche permet souvent une reprise plus rapide des activités habituelles, et même du sport.

Quant à la chirurgie, qui a été largement pratiquée il y a vingt ans d'ici, elle n'est plus indiquée qu'en cas de lésions graves.

### Ne pas négliger la revalidation

Mais quelle que soit la gravité de l'entorse, le traitement ne s'arrête pas lorsque le plâtre ou le *tape* sont enlevés. Ainsi, suite à une légère élongation, il est assez rapidement possible de reprendre ses activités. Et c'est bien là que, souvent, le bât blesse, car la guérison d'une entorse doit idéalement se prolonger par de la revalidation pour diminuer le risque de rechutes. Elle est essentielle pour consolider à long

terme la guérison. L'entorse n'est véritablement guérie que lorsqu'on peut à nouveau sautiller sur la pointe des pieds sans instabilité, hésitation ni douleur. C'est un

## Semelles et chaussures

Pour le Pr Rita Dereymaeker, chirurgienne orthopédique spécialiste du pied, une **mauvaise position des pieds** est une cause d'entorses trop peu prise en considération. Alors que la solution est simple et bon marché. Il existe suffisamment de **bonnes chaussures** sur le marché avec un bon contrefort et une large semelle qui réduisent considérablement le risque d'entorse, même pour les personnes présentant des problèmes chroniques de cheville. Elle conseille également des **semelles orthopédiques** pour compenser une mauvaise position de la cheville, une autre solution relativement peu coûteuse. Des conseils qui ne sont toutefois pas toujours au goût des élégantes... Rita Dereymaeker regrette aussi que beaucoup considèrent les semelles orthopédiques comme « dépassées ». *« Ils préfèrent acheter des attelles bien chères qu'ils rangent souvent définitivement dans une armoire après quelques semaines, voire quelques jours. »*

exercice qui demande non seulement des ligaments et des muscles robustes mais aussi de bons réflexes. C'est là que la notion de *proprioception* prend toute son importance. On désigne par là la faculté qu'a notre système nerveux de nous renseigner en permanence sur les positions et les mouvements des différentes parties de

Une revalidation sérieuse après entorse demande 4 à 6 mois minimum et les exercices doivent être répétés plusieurs fois par semaine. Si après 6 mois, vous avez toujours mal, vous marchez toujours difficilement sur un sol accidenté ou vous ne constatez plus d'améliorations, il est préférable de consulter un

## Après la première entorse, une rééducation bien suivie sera un gage de non-récidive.

notre corps. C'est notre pilote automatique. Lors d'une entorse, cette proprioception est désorganisée et les muscles péroniers latéraux perdent leur réactivité. Or ce sont eux qui, au moindre faux pas, doivent se contracter immédiatement pour rétablir l'équilibre et éviter la torsion du pied. Il faut donc apprendre à réagir instantanément à toutes sortes de déséquilibres : changements rapides de direction, exercices sur plateaux instables, course en terrain irrégulier, sauts divers... Or, à part les sportifs qui ont besoin de chevilles en excellent état, le commun des mortels accorde rarement une attention suffisante à cette revalidation. Le risque est alors que la cheville ne redevienne jamais aussi stable qu'auparavant et se blesse à nouveau rapidement. L'accumulation de nouvelles blessures et de mauvaises revalidations peut à terme devenir sérieusement handicapante.

spécialiste du pied pour faire le point. Le pied et la cheville sont des articulations complexes qui demandent une connaissance approfondie pour établir un diagnostic précis.

### Mieux vaut prévenir...

Certaines bonnes habitudes sont à prendre pour diminuer les risques de récurrence lors de la reprise du sport. Des études réalisées auprès d'équipes sportives professionnelles montrent qu'un bon échauffement et des exercices de stabilisation de cheville pratiqués au début de chaque entraînement permettent de réduire le nombre d'entorses. A pratiquer pieds nus dans la mesure du possible. Par contre, porter un *tape* « préventif » de manière systématique est déconseillé, car cela affaiblit la cheville et n'entretient pas les bons réflexes. ■