



TOUBIB

PAR JACQUES PARIER

POUR NE PLUS LUI ARRIVER, À LA CHEVILLE...

Faut-il immobiliser la cheville et comment ?

La situation a largement évolué. Le **plâtre** était autrefois la règle, remplacée progressivement par un matériau plastique plus léger et résistant. La durée d'immobilisation était en moyenne de 4 semaines, avec un appui soulagé par des cannes les premiers jours. On parlait de **traitement orthopédique**.

Aujourd'hui, la plupart des médecins utilisent des **attelles** (orthèses stabilisatrices) dont le rôle est de lutter contre les mouvements en dehors ou en dedans de la cheville en laissant libre la flexion-extension. On parle de **traitement fonctionnel**. Il a été prouvé que **le ligament cicatrisait mieux quand la cheville restait mobile**, à condition qu'il ne subisse pas de contrainte exagérée. Cette attelle est portée en permanence 3 à 4 semaines. L'appui est autorisé dès que la douleur a suffisamment diminué. Ce traitement aujourd'hui plébiscité ne concerne que les lésions ligamentaires isolées du

ligament latéral externe (ligament collatéral latéral) de la cheville. On ne peut appliquer cette stratégie thérapeutique lorsque la lésion ligamentaire s'accompagne de lésions associées, que ce soit des lésions osseuses, tendineuses ou lorsqu'il y a la présence d'une autre lésion ligamentaire associée.

Quel traitement médical ?

L'aspirine est contre-indiquée car elle favorise le saignement. Les **anti-inflammatoires** peuvent être prescrits 3 à 4 jours après l'accident. Les **antalgiques** sont utilisés à la demande.

La rééducation a-t-elle encore sa place ?

Oui, elle est essentielle. Avant tout, il faut **restaurer** de manière progressive les **amplitudes articulaires de la cheville et du pied** par des mouvements à la fois passifs et actifs. Le second temps est celui du **renforcement musculaire**. La rééducation musculaire analytique est réalisée en appliquant une résistance manuelle sur les faces latérales, médiales, antérieures et postérieures du pied. Puis, selon la progression, on utilise de nombreux exercices globaux : montée sur pointe de pied, accroupissements, sauts... Enfin, il faut **redonner** à la cheville une **stabilité parfaite** quelles que soient les circonstances. L'altération de la stabilité est la conséquence principale de l'entorse et favorise la survenue de récurrence. En effet, l'entorse de la cheville s'accompagne d'une **modification de l'information**

proprioceptive entraînant une diminution de la stabilité de la cheville. Chez un joueur qui n'a pas été blessé, le jugement d'une position articulaire est meilleur de manière passive que de manière active. Par contre, chez le joueur qui a souffert d'une entorse, il n'y a plus de différence entre ces deux jugements. La **re-programmation neuromusculaire** (RNM) ou rééducation proprioceptive consiste à placer le sportif dans des positions de déséquilibre en utilisant différents outils instables afin de solliciter et de réactiver les réactions de défense de l'organisme.

Combien faut-il faire de séances ?

Cela dépend du bilan. Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé, la kinésithérapie doit être surtout **aussi précoce que possible** (dès que la douleur l'autorise) avec une prévision de 10 à 20 séances.

Que faire en cas d'entorses récurrentes ou de douleurs persistantes ?

Avant tout **comprendre** ! L'examen précis d'un médecin habitué aux sportifs est essentiel. Il permet d'orienter les examens complémentaires : échographie avec sa dimension dynamique, résonance magnétique, scanner... De nombreuses structures peuvent être en cause : les ligaments mais aussi les cartilages, les tendons... Une **chevillère** portée de manière systématique est parfois la meilleure solution.

Et la chirurgie ?

Elle est **exceptionnelle**, en urgence. Dans les autres cas, elle est rare, autrement dit réservée s'il y a échec du traitement médical. Pour la faillite des ligaments, les techniques visent à reconstruire un nouveau ligament pour remplacer celui qui est défaillant. ●



Après s'être tordu plusieurs fois les chevilles, Andy Murray a opté pour des chevillères qu'il porte à chacun de ses matches. C'est aussi le cas de Jérémy Chardy, de John Isner, et de bien d'autres !

MIEUX JOUER