

## Les bons réflexes face à une entorse de cheville



Parlez d'entorse de la cheville autour de vous et vous recueillerez immédiatement moult témoignages... et presque autant de questions sur la meilleure façon de se soigner. Pathologie la plus fréquente en traumatologie (de l'ordre de 6000 consultations par jour en France), elle serait aussi l'une des plus mal prises en charge. Il est vrai qu'un patient sur deux – souvent parce qu'il s'agit d'une lésion bénigne – ne demande même pas d'avis médical.

«Handball, volley, basket, football ou encore rugby, les sports qui occasionnent des réceptions après saut sont les plus pourvoyeurs d'entorse de cheville», précise le Dr Jean-Marie Coudreuse, spécialiste en médecine physique et réadaptation à l'hôpital Salvator de Marseille. C'était, avec les blessures à la cuisse, les traumatismes les plus recensés chez les footballeurs lors du dernier Mondial, selon une étude de la Fifa (Fédération internationale de football association) récemment publiée dans le British Journal of Sports Medicine. Mais c'est le plus fréquemment au cours d'un accident de la vie courante que surviennent ces lésions, qui concernent avant tout le ligament\* latéral externe de la cheville. Elles vont du simple étirement (entorse bénigne) à la rupture totale d'un ou plusieurs faisceaux ligamentaires (entorse grave). Si l'évolution est le plus souvent favorable, le principal risque, à moyen terme, est celui de récurrence et d'installation de douleur chronique ou d'arthrose.

En pratique, «l'important est la précocité de la prise en charge, pour éviter l'apparition de l'œdème et soulager la douleur», insiste le Dr Coudreuse. Ce qui ne veut pas dire qu'il faut systématiquement se précipiter chez son médecin traitant ou dans un service d'urgence. En l'absence de signes de gravité (comme une ecchymose immédiate, qui évoque une fracture). Tout un chacun peut pratiquer le protocole officiel : GREC, acronyme de glace, repos, élévation, contention. L'application de glace pendant quinze minutes doit être la plus précoce possible et être renouvelée trois à quatre fois par jour, en prenant soin d'intercaler un tissu entre la glace pilée et la peau pour éviter les brûlures.

Des antalgiques simples type paracétamol ou des anti-inflammatoires locaux (gels, patches) peuvent être associés. Un laboratoire vient de commercialiser un emplâtre à base d'anti-inflammatoire et d'anticoagulant. La contention (ou compression) fait appel à un simple bandage, du moins dans les premiers jours.

## Perte d'amplitude

Pour le Dr Hubert Rocher, chirurgien orthopédique (Institut aquitain du pied, Pessac), il faut de toute façon prévoir une consultation médicale dans un délai de deux à trois jours. «Un bon examen clinique est nécessaire, pour rechercher des lésions associées, fractures ou autres lésions ligamentaires par exemple, et mettre en route un traitement adapté», note-t-il, en soulignant que la douleur n'est pas proportionnelle à la gravité, au contraire. Les radiographies ne sont pas systématiques, mais utiles en cas de suspicion de fracture associée. D'autres examens peuvent être demandés, échographie, voire IRM.

Depuis quelques années, le traitement est avant tout fonctionnel. Le principe est de limiter l'immobilisation ou la décharge – marche avec des cannes anglaises – au strict minimum. «Les recommandations sont d'éviter de plâtrer et d'opérer, et de privilégier les immobilisations partielles par des orthèses. Ces appareillages, qui permettent la marche avec appui, sont portés pendant au minimum trois semaines», poursuit le Dr Rocher. Le classique strapping avec des bandes collantes est nettement moins utilisé depuis le développement des orthèses, beaucoup plus pratiques au quotidien.

Quant aux séances de rééducation, elles sont prescrites de plus en plus largement, selon le Dr Coudreuse. «Après une entorse, des déficiences s'installent, avec une douleur, mais aussi une perte d'amplitude de la cheville, qui s'enraidit, explique ce spécialiste. Six à douze séances suffisent, pour récupérer ces déficiences et prévenir les récurrences.» De fait, les entorses à répétition sont d'autant plus fréquentes qu'un premier épisode a été négligé ou mal traité.

Une récurrence doit aussi faire rechercher des facteurs de risque, ajoute le Dr Rocher : pied mal positionné (vers l'intérieur) ou pas assez souple (rétraction du tendon d'Achille). Pour la reprise de l'activité sportive, les médecins conseillent de privilégier les activités sans appui comme la natation, ou de porter une chevillère.

Par Sandrine Cabut - le 27/02/2011