

Entorse de la cheville

Concertation intercollégiale *(peer review)*





Guides de pratique clinique sur Ebpracticenet

www.ebpnet.be

 **ebpracticenet**

Entorse de la cheville : diagnostic et traitement (KCE 2013)

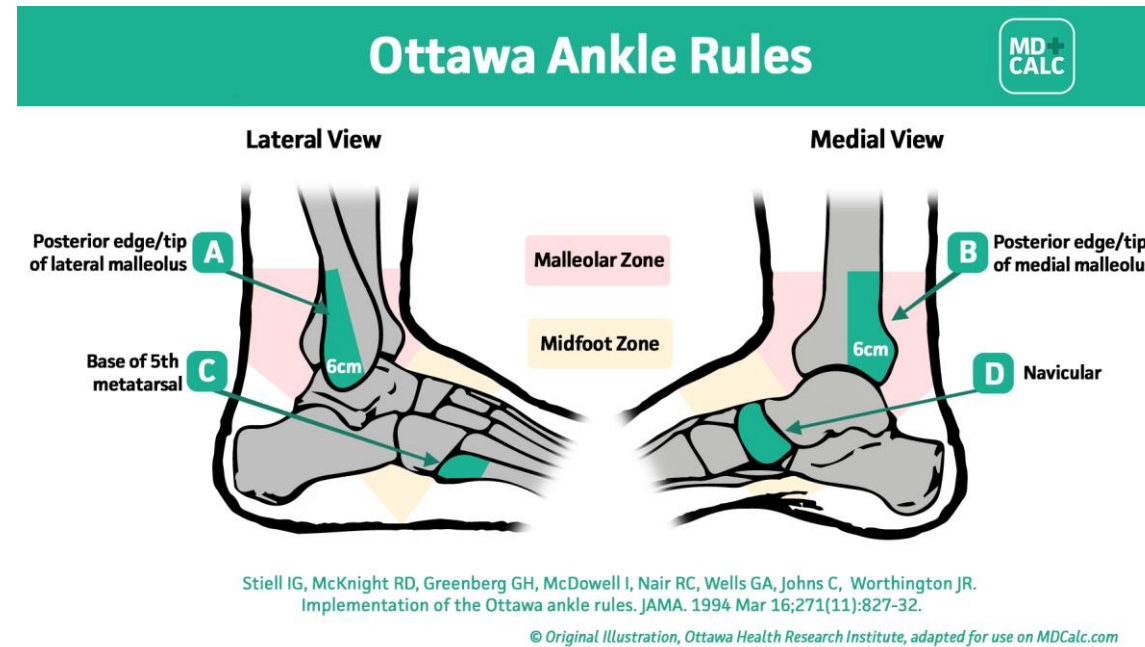
<https://kce.fgov.be/fr/entorse-de-la-cheville-diagnostic-et-traitement>

Lésion de la cheville (KNGF 2006)

KNGF : Société royale néerlandaise de kinésithérapie

Diagnostic kinésithérapeutique

Règles d'Ottawa pour la cheville



→ instrument précis pour exclure la présence d'une fracture de la cheville

Diagnostic kinésithérapeutique



Tests passifs

- Test passif (à l'effort) :
Aucune plus-value
- Recherche de tiroir antérieur (différé) :
Informations complémentaires sur l'instabilité mécanique
Plus-value à l'appui de la revalidation et du retour à un niveau de compétition chez les sportifs visant la performance
- Score fonctionnel :
<http://www.meetinstrumentenzorg.nl/Home/SearchPost?meetinstrument=30>
Instrument adéquat pour établir la distinction entre les lésions de cheville légères et sévères

Traitement : non médicamenteux



→ justifié pour le bien-être du patient

Traitement : non médicamenteux

Traitement fonctionnel :

+ bandage,
+ attelle,
+ ou bandage adhésif

} plus efficace que l'immobilisation

On ne sait pas s'il est avantageux d'utiliser un bandage seul, un bandage adhésif seul ou une attelle seule.

Phase aiguë (0 à 5 jours) : un bandage élastique vaut mieux qu'un bandage adhésif

Si un traitement est indiqué, la gymnastique médicale en fait partie.

Gymnastique médicale en cas d'instabilité fonctionnelle

Objectif = fonction optimale de la cheville

- Programme d'exercices aussi variés et intensifs que possible
Proprioception
- Prévention chez les sportifs : coordination et entraînement à l'équilibre
- Formes d'entraînement fonctionnel et spécifique au sport
Proprioception dans toute l'amplitude du mouvement
- Conseil : intégrer l'entraînement de proprioception dans l'entraînement et les activités sportives

Programme d'exercices en cas d'instabilité fonctionnelle

- Entraînement de la force musculaire = effet positif pour la récupération en cas d'instabilité fonctionnelle
 - Suffisamment difficile
 - Suffisamment répété
 - Entraînement d'endurance musculaire
- Mobilisation manuelle pour la mobilité = effet positif sur la dorsiflexion
- La mobilisation active est préférée à la mobilisation passive
- Mobilisation de la dorsiflexion → retour plus rapide au sport



Thérapie physique

Effet

des ultrasons,
de la thérapie au laser,
de l'électrothérapie



non démontré

Ondes courtes = aucune efficacité

Pas de plus-value dans le traitement de l'instabilité fonctionnelle

Bandage adhésif ou attelle

- réduit le risque de lésions de cheville dans les sports à risque
- chez les personnes ayant des antécédents de lésion de la cheville :
réduit le risque de récurrence et de gravité d'une éventuelle lésion de la cheville
- une utilisation de longue durée a une influence négative sur la récupération en cas d'instabilité fonctionnelle
- l'utilisation systématique doit se limiter aux sports à risque



Chaussures :

Adaptées aux circonstances :

- activités de la vie quotidienne
- travail
- activités sportives
- type de sol

Renouveler régulièrement





Clinimétrie

- Symptômes spécifiques au patient (*Patiënt Specifieke Klachten*, PSK)

<https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument206/PSK%20meetinstr.pdf>

- Échelle visuelle analogique (EVA)

<https://meetinstrumentenzorg.blob.core.windows.net/test-documents/Instrument41/VAS%20lijn%20meetinstr.pdf>

Guide de pratique clinique du KCE

- Règles d'Ottawa pour la cheville !
- Suspicion de fracture → examen d'imagerie
- Médicaments :
 - AINS
 - Paracétamol } soulagement de la douleur
- RICE : pas scientifiquement étayé
- Entorse aiguë de la cheville → jours de repos relatif en évitant toute charge
- Pas d'électrothérapie
- Soutien de la cheville : bandage adhésif, attelle, bandage élastique = recommandés
Cas très graves → immobilisation par un plâtre (3 à 10 jours)

Guide de pratique clinique du KCE

- **Thérapie par le mouvement : recommandée au stade précoce**
 - Pas suffisamment de preuves pour préférer un type aux autres
 - À domicile ou en milieu médical
 - Avec ou sans supervision
- **Thérapie manuelle : non recommandée**
- **Informations à donner au patient :**
 - Risques du traitement
 - Symptômes d'une évolution défavorable

