



TRAUMATISME DE LA CHEVILLE

COMPRENDRE ET AGIR

Qui ne s'est, au moins une fois dans sa vie, « tordu » ou « foulé » la cheville ? C'est une éventualité fréquente, tant dans le quotidien que, et a fortiori, lors d'une activité sportive, de loisir ou de compétition.

La cheville est une articulation très exposée à de nombreuses sollicitations et contraintes mécaniques, du fait de sa situation et de sa fonction (elle supporte tout le poids du corps). Articulation la plus fragile de l'organisme, il n'est pas rare qu'elle soit traumatisée, le mécanisme le plus fréquent étant une torsion. On estime que l'entorse de la cheville est à l'origine de 6000 consultations par jour, en France.

QU'EST-CE QU'UNE ENTORSE DE LA CHEVILLE ?

C'est une lésion traumatique du plan ligamentaire externe, qui relie et maintient la malléole externe péronière au tarse. Cette atteinte peut être plus ou moins importante (de l'anodine élongation, à la déchirure complète) et plus ou moins étendue (de la forme la plus simple et fréquente, qui ne touche que le faisceau ligamentaire antérieur, à la blessure plus grave des 3 faisceaux).

QUE FAIRE DANS L'IMMÉDIAT, "À CHAUD" SUR LE TERRAIN ?

Vous ne ferez pas d'erreur en suivant les quatre principes du protocole GREC, dont l'acronyme signifie : Glace, Repos, Elévation, Compression.

1. Appliquer du froid sur l'articulation.

Vous pouvez utiliser une bombe à froid (spray cryogénique) ou une poche de glace. Dans ce cas, veillez à placer un linge entre la glace et votre peau, pendant moins de 20 minutes, pour éviter toute brûlure par le froid. Le froid a une action vasoconstrictive (réduction du calibre des vaisseaux sanguins) qui va limiter la survenue d'un hématome. Il a également un effet antalgique.

2. Stopper toute activité.

L'arrêt de l'activité est indispensable. Il faut garder votre cheville au repos et ne pas la solliciter en appui. La poursuite de l'activité ne peut qu'aggraver la



lésion. Sachez que la douleur est parfois un signe trompeur, car son intensité n'est pas toujours corrélée à la gravité potentielle de la situation.

3. Surélevez votre membre traumatisé.

De la sorte, vous limiterez le gonflement de votre cheville, en facilitant le drainage de la zone lésionnelle par un meilleur retour veineux.

4. Bandez votre cheville.

La compression représente une contention antalgique et qui limite également le gonflement. **Attention cependant à ne pas trop serrer pour éviter un effet de garrot.**

A noter :

Si vous en avez la possibilité, prenez éventuellement une **photo** de la zone traumatisée. Ce cliché pourra servir de référence pour le suivi de votre blessure.

Si la douleur est intense et peu supportable, vous pouvez la soulager avec un **médicament antalgique** type Paracétamol, voire un anti-inflammatoire non stéroïdien, en prenant soin de respecter leurs dosages et leurs contre-indications, et en réduisant autant que possible ce recours à l'automédication.

FAUT-IL ET QUAND CONSULTER ?

Prenons le cas le plus fréquent de l'entorse de la cheville.

Souvent considérée comme une lésion bénigne et qui guérit sans soin particulier, **l'entorse de la cheville peut parfois, si elle est négligée, évoluer vers des complications** (récidives, instabilité, douleurs), gênantes fonctionnellement.

Ce risque évolutif justifie de consulter dans les 24 heures, après un traumatisme en torsion de la cheville, devant les **symptômes suivants** :

- une douleur intense, parfois jusqu'à syncopale (l'impression de vous évanouir) ;
- un gonflement localisé qui se forme près de la malléole externe quelques minutes après le traumatisme (le classique « œuf de pigeon » puis s'étend sur tout le cou de pied (en moins de 24 heures), parfois associé à une ecchymose (couramment appelée « bleu ») ;
- au moment du traumatisme, vous et/ou votre entourage avez entendu un bruit (claquement ou craquement), et/ou vous avez eu une impression de déboîtement de la cheville ;



- l'articulation de votre cheville ne fonctionne plus correctement, avec des difficultés à marcher et une boiterie ;
- prendre appui sur votre pied est douloureux ou vous n'arrivez pas à faire quelques pas sans ressentir une douleur de la cheville ;
- douleurs de la cheville qui ne s'estompent pas rapidement, voire augmentent (évolution classique en 3 temps : douleur, accalmie, douleur).

ET SI CE N'ÉTAIT PAS UNE ENTORSE DE LA CHEVILLE ?

Cette question mérite d'être posée.

En effet, le **diagnostic d'entorse de la cheville** est parfois établi avec excès et **facilité**, ce qui peut induire une fausse piste et faire méconnaître d'autres lésions qui nécessiteraient une prise en charge spécifique et adaptée.

Dans ces cas de tableaux trompeurs, car le mécanisme lésionnel et l'aspect clinique sont souvent proches, consulter permettra de rétablir le bon diagnostic et d'éviter nombre de retards préjudiciables de prise en charge.

La liste est longue et justifie de rester attentifs et vigilants :

- Fractures diverses : malléoles, astragale, 5ème métatarsien, ...
- Luxation de cheville ou des tendons péroniers,
- Lésions tendineuses : Achille, tibial postérieur, ...
- Entorses de l'avant-pied (articulations de Chopart ou Lisfranc).

LE CAS PARTICULIER DE L'ENFANT

Plus encore que pour l'adulte, la règle de l'arrêt de l'activité est impérative chez l'enfant. La **prudence est de mise**, quand on connaît le risque de survenue de lésions associées des cartilages de croissance et leurs conséquences à long terme.

En conclusion

Au moindre doute, n'hésitez pas à solliciter un avis médical.

C'est le médecin consulté qui décidera de la meilleure attitude pratique à proposer devant votre traumatisme et jugera, notamment, de la pertinence à demander un bilan complémentaire d'imagerie.

Ainsi, c'est le médecin consulté qui sera en mesure d'assurer le bon diagnostic et d'instituer la meilleure conduite thérapeutique.

Enfin, même bénigne, une lésion traumatique de la cheville requerra un avis médical, au moins à terme, ne serait-ce que pour préciser les conditions de la reprise des différentes activités.