L’entorse de cheville, tordons-lui le cou !

Pas de neige et trop froid pour faire du vélo ! Vous avez décidé d’entretenir votre condition physique durant l’entre-saison en vous inscrivant aux multiples courses populaires qui jalonnent l‘automne Romand. Laissant vos pensées divaguer lors des séances d‘entraînement, vous vous faites tout un film dont l’histoire commence ainsi :¨

Vous sillonnez les chemins de forêts d’une foulée ample et légère. L’air frais emplit vos poumons et l’oxygène libère votre esprit. Les jambes tournent comme des bielles, la machine est lancée ! Cette première scène s’arrête une fraction de seconde avant que votre pied ne se pose sur une sournoise racine camouflée sous les feuilles. Le scénario peut alors prendre deux tournures fort différentes.

Première alternative: vous percevez en quelques centièmes de seconde le mouvement de torsion qui survient au niveau de votre cheville. Vous contractez instantanément la musculature externe de votre jambe, puis esquivez l’appui sur votre pied d’une subtile feinte de corps et d’une rapide flexion du genou. Vous vous rétablissez en quelques pas votre équilibre et continuez sans même accorder un regard à l’obstacle perfide. Rien ne saurait vous arrêter sur la route de la gloire ! En catégorie populaire s’entend…

Deuxième éventualité : votre pied se tord fortement vers l’intérieur. La rapidité du mouvement vous laisse sans réaction. Vous vous étalez de tout votre long. Un cri de rage et de douleur déchire la silence de la forêt! Vous comptez malheureusement au nombre des 500 Suisses qui subissent quotidiennement une entorse de cheville. Comme pour 85% d‘entre eux, le ligament latéral externe est touché. Vous regagnez votre domicile en clopinant et en vous interrogeant sur le sérieux de votre blessure.

Le volume de l‘enflure, l’importance de l’hématome et l’intensité des douleurs sont des indices à interpréter pour juger si une consultation chez le médecin est nécessaire. L’impossibilité de poser le pied et une instabilité de l’articulation sont également des signes de gravité. Une déformation de l’articulation et une douleur localisée sur un os doivent faire craindre une fracture, qui peut être confirmée par une simple radiographie. Un cliché en torsion peut également mettre en évidence une instabilité de la cheville, signe de rupture ligamentaire importante.

La gravité d’une entorse de cheville se définit selon le degré de lésion. Le premier degré correspond à une simple élongation du ligament, qui devrait guérir au plus en quelques semaines. Le deuxième implique une rupture partielle du ligament et le troisième une rupture totale. Dans certains cas d’entorse grave, les lésions peuvent également s’étendre à d’autres ligaments du pied. Voilà pour la théorie !

Les mesures à prendre dans les jours qui suivent l’accident sont contenues, en bon français, dans le mot PRICE, pour signifier Protection, Rest, Ice, Compression et Elevation. Il s’agit donc de limiter l’enflure par la glace et la surélévation du pied, et d’éviter toute mise en tension du ligament. Un attelle qui prévient la torsion du pied tout en permettant la marche est habituellement prescrite.

Moyennant ces mesures, une entorse du premier degré sera vite oubliée. Une entorse sévère mal

prise en charge peut par contre s'avérer plus gênante à long terme. On observe en effet dans ces cas une perturbation de la sensibilité proprioceptive, qui permet de percevoir la position de l'articulation. Ce déficit débouche sur un risque accru de récidive. En effet, comment réagir à temps et de manière adéquate lorsque que l'on perçoit mal la torsion du pied ? Dans ces conditions, environ 20% des entorses conduisent à une douleur et un instabilité chronique.

Cette évolution n'est cependant pas inéluctable et peut être prévenue par une prise en charge relativement légère. La chirurgie, largement pratiquée il y a une vingtaine d'année reste aujourd'hui réservée aux ruptures ligamentaires du 3ème degré chez un athlète de haut niveau ou en cas d'instabilité chronique résistante au traitement de physiothérapie.

La rééducation vise à récupérer la réactivité des muscles externes de la jambe, appelés péroniers latéraux. Leur contraction immédiate permet en effet de retenir la torsion interne de la cheville. Le thérapeute les sollicite tout d'abord de manière statique, afin de prévenir toute tension sur le ligament latéral externe. Par la suite, le patient est entraîné à réagir instantanément à des déséquilibres de plus en plus intenses. En fin de traitement, il doit être capable de maîtriser toute une palette de situations à risque. Changements rapides de direction, sauts, course en terrain irrégulier, exercices sur plateaux instables sont donc couramment pratiquées !

Certaines précautions peuvent diminuer les risques de récidive lors de la reprise du sport. Un bon échauffement et une poursuite des exercices de stabilisation de cheville sont évidemment conseillés. Une attelle de cheville ou un « taping » (bandage auto-adhésif) peuvent diminuer de moitié le taux d'entorse. Leur emploi est fort utile en situation contraignante, mais déconseillé de manière permanente car il affaiblissent la cheville. Si le type de chaussure lui-même a peu d'influence, de vieux godillots déformés s'avèrent plus dangereux qu'une nouvelle basket !

Même si le scénario a mal débuté pour vous, vous vous acheminez très probablement vers un « Happy end » ! Vous pourrez reprendre le sport dès le moment où votre cheville s'avèrera stable et indolore. Attention cependant ! Le risque zéro de récidive n'existe pas! Au terme d'un traitement bien conduit, vous pouvez seulement espérer revenir à un taux d'entorse identique à celui qui était le vôtre initialement. En cas de sollicitation extrêmement soudaine, le temps de réaction de l'être humain excède largement le temps nécessaire à la survenu du traumatisme. Après avoir mis toutes les chances de votre côté, il reste donc à compter un peu sur votre bonne étoile !

Claude Pichonnaz
Professeur HES en physiothérapie