

Protocole thérapeutique
Prise en charge de l'entorse de cheville et du pied

V1 06/05/2020

Version initiale :
06/05/2020

Rédaction	Validation	Approbation
B. Bourgeois - PHC - DMU	M Coutrel - PHC - Médecine du sport R. Lancigu - PH - Chirurgie orthopédique J.M. LeMoigno - PHC - Responsable U2 SAU DMU	D. Savary - PH - Chef de service SAU P.M. Roy - PU-PH - Responsable du DMU

1) Examen de la cheville et du pied

Mécanisme de traumatisme :

- Inversion : atteinte compartiment latéral + syndesmose
- Eversion : atteinte compartiment médial
- Varus équin : médio pied + syndesmose

Examen clinique

Inspection : souffrance cutanée / déformation / œdème / hématome

LA CHEVILLE

Palper les reliefs osseux : naviculaire, métatarses, malléole externe et interne

Le compartiment latéral : Palpation des ligaments latéraux, Tiroir antérieur : (teste le ligament talo-fibulaire antérieur : TAFE) genou à 90°, pied en légère flexion palmaire, tenir la jambe d'une main, le calcaneus dans l'autre main pour translater le pied vers l'avant.

Le compartiment médial : Palpation des ligament médiaux + voûte plantaire : affaissement

La syndesmose = Ligament tibio fibulaire antéro inférieur (LTFI) : Douleur latérale en avant de la malléole externe et au dessus du Ligament latéral externe : LLE

LE MEDIO PIED

Interligne de Chopart

Douleur de l'interligne + mobilisation

Mobilisation : une main sur le talus, l'autre main exerce un mouvement d'abduction-adduction, pronosupination, traction inférieure et supérieure

Interligne de Lisfranc

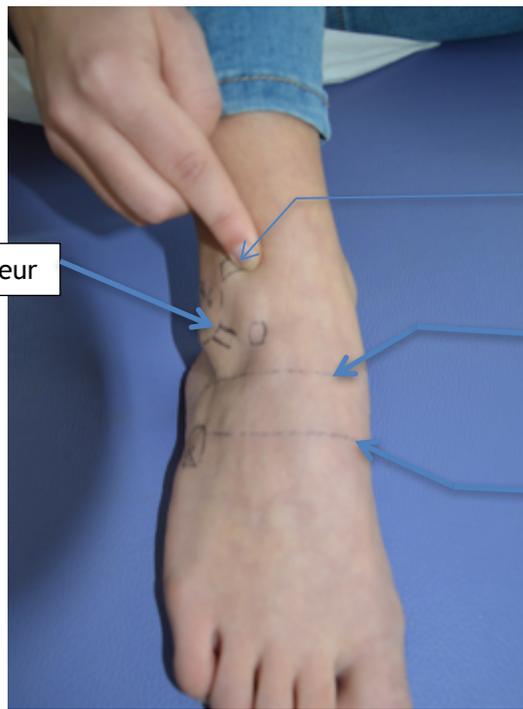
Douleur de l'interligne + mobilisation

Mobilisation : mouvement de flexion dorsale/ plantaire pour chaque méta (mouvement de cisaillement)

TENDONS

Tendon achilléen : à tester en décubitus ventral, pied dans le vide. Signe de Thompson : compression

des gastrocnémiens (mollet) : absence de mouvement d'équin du pied.

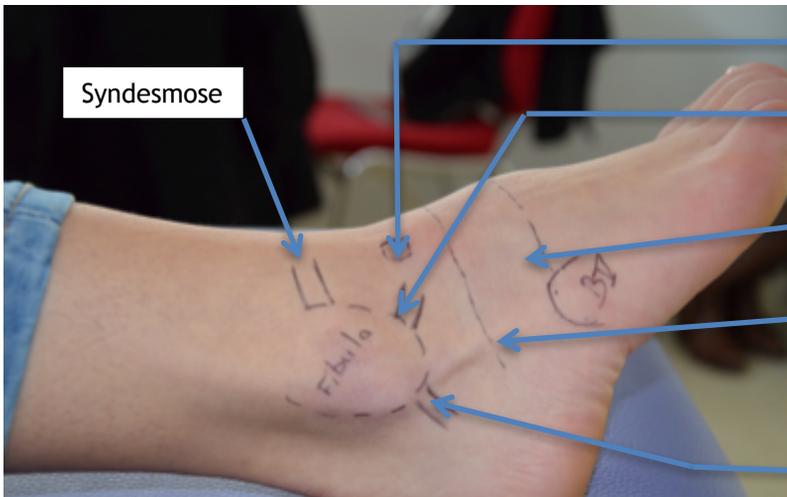


Ligament talo fibulaire antérieur

Syndesmosse

Interligne du Chopart

Interligne du Lisfranc



Syndesmosse

Joue latérale du talus

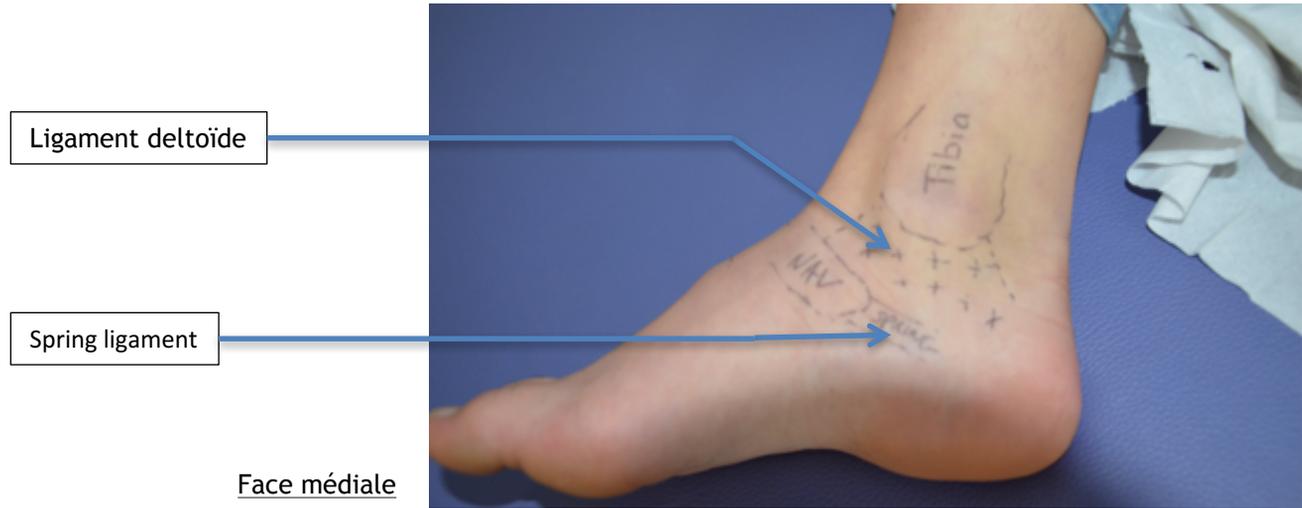
Ligament talo fibulaire antérieur

Interligne du Lisfranc

Interligne du Chopart

Ligament calcanéofibulaire

Face latérale



Ligament deltoïde

Spring ligament

Face médiale

2) Classification entorse cheville et pied

4 ELEMENTS A PRECISER DANS L'EXAMEN POUR EVALUER LA GRAVITE INITIALE

- Présence d'un craquement
- Degré d'impotence
- Hématome : temps d'installation
- Œdème sous et pré-malléolaire

ENTORSE BENIGNE/ MODEREE

- Pas de craquement
- Marche possible même si reste douloureuse
- Œdème modéré d'installation tardive
- Absence de déformation
- Pas de tiroir
- Absence de douleur en rapport avec lésion associées.

ENTORSE POTENTIELLEMENT GRAVE (= cliniquement ou par existence de lésion osseuse associée)

- **Craquement / Impotence totale immédiate**
- **Hématome important < 1H / Œdème sous et pré malléolaire**
- Signe de gravité clinique :
 - tiroir antérieur
 - Douleur en regard de la syndesmose
 - Déformation osseuse
- Signe échographique
 - Épanchement intra articulaire
 - Lésion LTFAI
- Localisation douleur associées pouvant faire évoquer une fracture associée.
 - Douleur des métatarses
 - Douleur malléolaire
 - Douleur du sinus du tarse
 - Douleur de l'os naviculaire
 - Douleur de la tête de la fibula
 - Douleur médio pied
 - Luxation tendon fibulaire



3) Indication de radiographie

CRITÈRE D' OTTAWA POUR LA CHEVILLE (NE FONCTIONNE PAS POUR LE MEDIO PIED)

- Age < 18 ans ou > 55 ans
- Présence d'une douleur localisée de la cheville ou du tarse associée à
 - Nombre de pas < 4
 - ET/OU sensibilité à la palpation osseuse bord postérieur des malléoles interne ou externe sur 6 cm et/ou de la pointe de l'une des malléoles
 - ET/OU sensibilité à la palpation de l'os naviculaire
 - ET/OU sensibilité base du 5^{ème} métatarsien

Ce sont des **critères POSITIFS** = l'existence d'un critère doit faire réaliser une radiographie
L'absence de critères, mais la présence d'une douleur suspecte autrement localisée, ne dispense pas de réaliser une radiographie

MEDIO PIED

- Radio de profil + Face + $\frac{3}{4}$ centrée sur la médio tarsienne

Entorse bénigne à modérée

- Attelle A2T (attelle talo tarsienne) à visée antalgique 15 jours
- Aide à la marche possible par béquillage quelques jours si nécessaire
- Anticoagulation préventive à l'appréciation du clinicien.
- Protocole RICE (repos, glace, contention par l'attelle et sur élévation du membre)
- Arrêt du sport 6 semaines / Arrêt de travail selon le travail
- Prescrire de la Kinésithérapie : même si le patient est encore douloureux, débiter dès que possible les séances pour :
 - La physiothérapie, aide à la cicatrisation ligamentaire
 - Travail secondaire de rééducation proprioceptive

Consultation de suivi:

- Si sportif : consultation médecine du sport « à prévoir en externe » dans 10j
- Si non sportif : consultation médecin généraliste dans les 7j (déterminer si évolution est favorable)

Entorse grave à radio normale

- Attelle A2T, la durée de l'immobilisation sera réévaluer en consultation de médecine du sport
- Protocole RICE
- Décharge par béquillage jusqu'à la consultation en médecine du sport (J7 - J10)
- Anticoagulation préventive à l'appréciation du clinicien.
- Arrêt de travail jusqu'à la consultation de suivi
- Arrêt de sport 6 semaines
- Consultation médecine du sport systématique (même si non sportif) « à prévoir en externe » dans 10j

Entorse grave à radiographie pathologique

- Selon le type de lésion : avis chirurgical
 - Entorse du lisfranc : avis systématique avec TDM pour apprécier les lésions osseuses + attelle plâtrée postérieure

A noter :

Les entorse du médio Pied, sont traitées en fonction de leur gravité comme une entorse de la cheville.

- *L'entorse du lisfranc : entorse GRAVE avec rupture ligamentaire voir fracture et radio anormale (au minimum : Diastasis M1/M2 voir élargissement espace entre C1 et C2 , Perte d'alignement (cintre) des bord médiaux C2-M2, perte de congruence M5-cuboïde, parfois fracture associée sur les métatarse). Elle nécessite un avis chirurgical.*

Compartiment latéral

- Fracture arrachement de la base du 5^{ème}
- Fracture ostéochondrale du dôme astragalien
- Marge postérieure tibiale
- Fracture malléolaire

Compartiment médial

- Arrachement osseux naviculaire
- Fracture malléolaire
- Diastasis intertibia fibulaire/ tibio tarsien

Syndesmose

- Espace clair tibio-fibulaire > 6 mm
- Chevauchement TF < 5 mm sur un cliché de face

Radiographie de cheville Normale

Radiographie de Profil



Radiographie de Face



Annexe 2 : QUE FAUT IL REGARDER SUR LA RADIO DE PIED ?

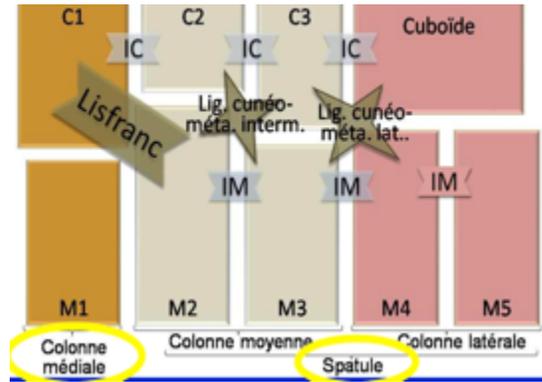
Il faut suivre les lignes

De face, doit s'aligner le :

- Bord latéral de M1 avec le bord latéral de C1
- Bord médial de M2 avec le bord médial de C2
- Bord médial de M4 avec le bord médial du cuboïde
- Bord latéral du cuboïde s'aligne au décroché osseux (½ tête de M5)

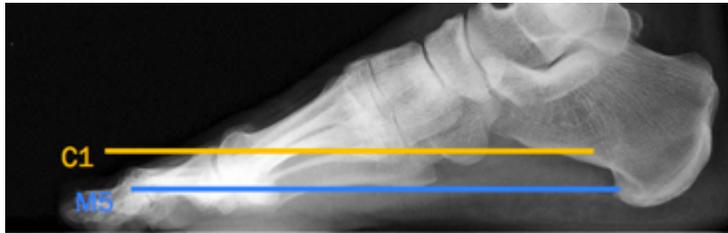
De profil

- La tangente C1 (au premier cuboïde) est au dessus de celle passant par M5



Schématisation de l'avant pied

- M : métatarse
- C : cuboïde

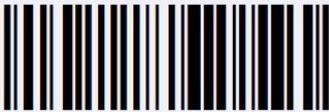


Radiographie de profil du pied



Radiographie de face du pied

Les flèches montrent les alignements C/M devant se correspondre

CHU ANGERS  N° FINESS 490000049 4 rue LARREY 49933 ANGERS CEDEX 9 Tél: 02 41 35 36 37 www.chu-angers.fr	Pr. P-M. ROY Chef de service  RPPS 10002545845	IDENTITÉ PATIENT: Nom de naissance : Nom : Prénom : Sexe : Né(e) le : Age : Poids : (en Kg)
--	--	--

ORDONNANCE DE MÉDICAMENTS

Articles L.322-3,3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale

Le 06/05/2020,

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)

PARACETAMOL 500mg 1 comprimé + PARACETAMOL-CODEINE 500/30 mg 1 comprimé

Association à prendre toute les 6 heures en systématique, à prendre les 2-3 premiers jours

Durée : 3 jours

Ensuite

PARACETAMOL 1g

1 comprimé toute les 6h si douleur, voie orale

Durée : 5 jours

Ne pas prendre plus de 4000 mg de paracétamol par 24h

Une canne anglaise

Prescrit par :



N°RPPS :

Service : Urgences adultes - U6

SUBSTITUABLE(S)

Sauf avis contraire sur la ligne correspondante

SERVICE DES URGENCES ADULTES

Chef de service : Pr. P-M. ROY

Tél. : 02 41 35 37 15 / Fax : 02 41 35 47 50

SAU@chu-angers.fr

<p>CHU ANGERS</p>  <p>N° FINESS 490000049 4 rue LARREY 49933 ANGERS CEDEX 9 Tél: 02 41 35 36 37 www.chu-angers.fr</p>	<p>Pr. P-M. ROY Chef de service</p>  <p>RPPS 10002545845</p>	<p>IDENTITÉ PATIENT:</p> <p>Nom de naissance : Nom : Prénom : Sexe : Né(e) le : Age : Poids : (en Kg)</p>
--	--	--

ORDONNANCE DE MATERIEL

Articles L.322-3,3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale

Le 06/05/2020,

Une attelle de cheville talo tarsienne (A2T)

Prescrit par :



N°RPPS :

Service : Urgences adultes - U6

SUBSTITUABLE(S)

Sauf avis contraire sur la ligne correspondante

SERVICE DES URGENCES ADULTES

Chef de service : Pr. P-M. ROY

Tél. : 02 41 35 37 15 / Fax : 02 41 35 47 50

SAU@chu-angers.fr

<p>CHU ANGERS</p>  <p>N° FINESS 490000049 4 rue LARREY 49933 ANGERS CEDEX 9 Tél: 02 41 35 36 37 www.chu-angers.fr</p>	<p>Pr. P-M. ROY Chef de service</p>  <p>RPPS 10002545845</p>	<p>IDENTITÉ PATIENT:</p> <p>Nom de naissance : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : _____ Né(e) le : _____ Age : _____ Poids : (en Kg) _____</p>
--	---	--

ORDONNANCE DE KINESITHERAPIE

Articles L.322-3,3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale

Le 06/05/2020,

Rééducation précoce par kinésithérapeute suite à l'entorse de la cheville droite

Prescrit par :



N°RPPS :

Service : Urgences adultes - U6

SUBSTITUABLE(S)

Sauf avis contraire sur la ligne correspondante

CONSEILS ET RENSEIGNEMENTS AUX PATIENTS LORS DE LA POSE D'UNE ORTHESE DE CHEVILLE

Angers le 06/05/2020,

Conseils médicaux

- L'attelle est amovible, ce qui vous permet de l'ôter au moment de la toilette.
- La marche et l'appui sont autorisés dès que possible, en fonction de la douleur, avec l'accord du médecin (sauf pour les entorses graves).
- L'attelle doit être portée avec des chaussettes en coton ou en fibres naturelles et des chaussures de ville ou de sport.
- L'attelle doit être portée pendant 15 jours , durant la journée pour limiter les mouvements actifs. Elle peut donc être retirée la nuit (adaptable en fonction de la douleur).
- Maintenez le plus souvent possible le membre surelevé lorsque vous êtes assis ou allongé.
- Appliquez de la glace sur la zone douloureuse. Pensez à interposer un tissu entre votre peau et la glace.
- En raison de l'œdème post-traumatique qui va régresser dans les jours à venir, il vous sera possible de réadapter vous-même les sangles de l'attelle.
- Selon les consignes données par le médecin urgentiste, prévoir une consultation avec votre médecin traitant dans les 7 jours après le début de l'utilisation de l'orthèse.
- Débuter dès que possible la kinésithérapie même si votre cheville est encore douloureuse.
- En cas de problème, contactez votre médecin traitant.

SUBSTITUABLE(S)

Sauf avis contraire sur la ligne correspondante