

Diagnostic de l'instabilité chronique de la cheville

Comment se produit une instabilité de la cheville ?

Une cheville instable survient généralement après une ou plusieurs entorses (distorsions) de la cheville. Lors d'une entorse de la cheville, les ligaments sont plus ou moins endommagés. La plupart des entorses guérissent complètement sans traitement chirurgical. Dans le cas d'entorses plus graves, le processus de guérison peut prendre de 3 à 6 mois (jusqu'à un an). Si des symptômes d'instabilité persistent ou si des entorses répétées surviennent par la suite, on parle alors d'instabilité chronique de la cheville. Les symptômes d'instabilité les plus fréquents sont : la sensation que l'on pourrait facilement se tordre la cheville et une sensation d'insécurité au niveau de la cheville à la marche sur un sol irrégulier.



Ligaments normaux (en vert) et déchirés (en rouge)

Quel est donc le meilleur traitement ?

Les acronymes anglais « PRICE » et « POLICE » étaient autrefois recommandés pour la prise en charge des entorses de la cheville. D'après la littérature actuelle, ils ont besoin d'être mis à jour. « PRICE » signifie Protection, Rest, Ice, Compression et Elevation (protection, repos, glace, compression et élévation). « POLICE » signifie Protection, Optimale Loading, Ice, Compression et Elévation (protection, charge optimale, glace, compression et élévation). Une nouvelle mise à jour s'est imposée sur la base des nouvelles données de la littérature. Nous devons faire la distinction entre la phase aiguë et la phase subaiguë. Cette distinction tient compte de l'évolution du processus de guérison.

Respecter le processus de guérison ! « PEACE » and « LOVE »

Selon les recommandations actuelles, dans la phase aiguë, nous avons besoin de « PEACE » :

Protection, Elévation, Avoid anti-inflammatoires, Compression et Education (Protection, Élévation, Éviter les anti-inflammatoires, Compression et Éducation).

- **Protection.** Il est recommandé de protéger la cheville des activités et des mouvements douloureux pendant les premiers jours. Si le mouvement est douloureux, une courte période d'immobilisation plâtrée est très utile et est à envisager. Si l'appui est douloureux, des béquilles sont nécessaires.

- **Élévation.** L'élévation contribue à réduire la douleur et le gonflement. Maintenez autant que possible la cheville plus haut que le niveau du genou. Garder la jambe à l'horizontale ne suffit pas. Marcher beaucoup (même avec des béquilles) n'est pas bon au début pour le processus de guérison car la cheville risque de fort gonfler. Ce gonflement crée une pression supplémentaire sur des tissus déjà endommagés et doit être limité autant que possible.

- **Évitez les anti-inflammatoires.** L'application de glace et la prise d'anti-inflammatoires sont de plus en plus déconseillées par la littérature actuelle. Ils peuvent temporairement réduire la douleur mais ralentissent le processus de guérison. A consommer avec modération.

- **Compression.** Un bandage aide à réduire le gonflement de la cheville.

- **L'éducation.** Il convient d'apprendre au patient que le processus de guérison doit être respecté via une discussion avec son médecin.

Proposition : Des explications suffisantes doivent être fournies aux patients pour favoriser le processus de guérison (voir conseils expliqués ci-dessus). Un exemple parmi d'autres : le patient doit apprendre que la douleur est un avertissement à ralentir son rythme d'activité.

« **LOVE** » est l'acronyme de la phase suivante de la guérison, lorsque nous ne sommes plus dans la phase aiguë. « LOVE » signifie Load, Optimism, Vascularisation et Exercice (charge, optimisme, vascularisation et exercice). Le passage à cette phase n'est pas déterminé par le temps en soi mais par l'évolution du processus de guérison. Une personne dont la première phase ne se déroule pas bien ne bénéficiera pas du passage à la phase suivante. Les conseils d'un physiothérapeute sont très utiles durant cette deuxième phase.

- **Charge.** Il est logique d'augmenter progressivement la charge lorsque le processus de guérison se déroule bien. Cela implique un retour progressif aux activités normales. Il est utile d'utiliser la douleur comme guide. Le corps vous indique de cette manière quand il est judicieux d'augmenter la charge.

- **Optimisme.** Exercez votre esprit à rester positif et à croire en un rétablissement optimal.

- **Vascularisation.** Choisissez des activités physiques non douloureuses pour améliorer la circulation sanguine dans les tissus endommagés. Le vélo peut être très utile à cet égard.

- **Exercice.** Récupérer de la mobilité, de la force et de la proprioception grâce à une approche active de la revalidation. La douleur doit cependant être évitée pour permettre une récupération optimale. Les thérapies passives telles que l'électrostimulation et les massages n'apportent par contre aucune valeur ajoutée.

Peut-on éviter une cheville instable ?

En suivant les conseils ci-dessus, nous réduisons les risques d'inconfort/d'instabilité permanent. Cependant, on ne sait pas encore exactement pourquoi certaines personnes y parviennent et d'autres non. À l'heure actuelle, il n'existe pas de techniques d'imagerie (scanners) ou autres permettant de prédire ce phénomène de gêne persistante. Chez certaines personnes, cependant, il existe des prédispositions à une persistance des gênes après une ou plusieurs entorses de la cheville. Par exemple :

- Les patients qui se surmènent trop rapidement après une entorse, ce qui empêche le bon processus de guérison.

- Travailleurs/athlètes "très sollicités" : personnes qui doivent marcher beaucoup et/ou sur des surfaces irrégulières dans le cadre de leur travail ou de leurs activités sportives.

- Quelques caractéristiques physiques personnelles : hyperlaxité généralisée des ligaments, surpoids ou obésité, faiblesse musculaire, raccourcissement du tendon d'Achille. Déséquilibre de l'arrière-pied en varus (le talon moins bien positionné sous la cheville, ce qui entraîne une inclinaison de l'arrière-pied et des contraintes supplémentaires sur les ligaments blessés).

- La présence de petites fractures (fractures avulsion) sur les radiographies de la cheville (signes de gravité de l'entorse).

Quels sont les symptômes des patients souffrant d'instabilité de la cheville ?

- Le patient se plaint alors d'entorses à répétition.

- Il éprouve un sentiment d'insécurité qui s'aggrave lorsqu'il marche sur un terrain accidenté.

- Il y a parfois des douleurs persistantes.

Quelle est la meilleure façon de gérer ce problème et pourquoi ?

Souvent, les patients peuvent continuer à bien vivre avec une cheville instable s'ils apportent un soutien supplémentaire à leur cheville (attelle, semelles) et s'ils adaptent un peu leurs activités. La physiothérapie peut être utile dans ce cas pour renforcer les muscles autour de la cheville et faire des exercices pour mieux supporter l'instabilité. En cas de problème de douleur, une injection de cortisone peut être envisagée. En cas d'inclinaison de l'arrière-pied, des orthèses personnalisées peuvent être utiles.

Si les entorses répétées ne peuvent être évitées, le risque de lésions supplémentaires à court terme du cartilage et des ligaments augmente. À long terme, le risque d'usure (arthrose) de l'articulation de la cheville est plus élevé.

Si le traitement conservateur d'une instabilité chronique de la cheville ne suffit malheureusement pas, une reconstruction chirurgicale des ligaments devient alors une possibilité de traitement à discuter avec votre médecin/chirurgien.



Ligaments reconstruits (en jaune)