**Reconnaître une entorse de la cheville**

Une entorse de la cheville est un étirement ou une déchirure ligamentaire survenant lors d’une torsion brutale de cette articulation. Elle concerne le plus souvent le ligament latéral externe (entorse externe). Elle survient la plupart du temps lors d'un faux-pas sur un terrain irrégulier ou lors de la pratique d’un sport.

**Qu'est-ce qu'une entorse de la cheville ?**

Une **entorse de cheville** est un étirement d'un ou plusieurs ligaments de la cheville, de gravité variable, pouvant aller de la simple distension à la rupture.

L’entorse de la cheville est un traumatisme fréquent.

* L'entorse de la cheville est le traumatisme le plus fréquent de l'appareil locomoteur : il est à l'origine de 7 à 10 % des consultations d'urgence hospitalière.
* Chaque jour, 6 000 Français consultent pour une entorse de la cheville.
* Les jeunes en pleine croissance et les sportifs ont plus de risque de se faire une entorse de la cheville.

**Qu’est-ce que la cheville ?**

La **cheville** est une articulation complexe formée de trois articulations entre les os de la jambe (tibia et péroné également appelé fibula) et l’astragale, os situé au sommet du pied.

Plusieurs ligaments assurent la stabilité de la cheville :

* le ligament latéral externe appelé aussi ligament collatéral latéral, formé de 3 faisceaux. Il se fixe d'une part sur la

 externe ou latérale (extrémité inférieure du péroné ou fibula) et d'autre part au niveau des os du pied. L'entorse concerne ce ligament dans la grande majorité des cas ;

 le ligament latéral interne appelé ausi ligament collatéral médial, formé de 2 faisceaux. Il se fixe d'une part sur la

* interne ou médiale (extrémité inférieure du tibia) et d'autre part au niveau des os du pied ;
* les ligaments tibiofibulaires antérieur et postérieur, présents entre le tibia et le péroné (ou fibula).

Les ligaments : qu'est-ce que c'est ?

Les ligaments sont comme des câbles tendus d'un os à un autre, autour ou au milieu d’une articulation. Leur rôle est de permettre aux surfaces articulaires de rester en contact lors des mouvements. Ils assurent la stabilité de l'articulation. Très souvent, il existe plusieurs faisceaux pour un même ligament.

**Comment survient une entorse de la cheville ?**

Le plus souvent, **une entorse** de la cheville survient après une torsion du pied vers le dedans (mouvement brutal vers l'intérieur) à la suite d’un faux pas (dans un escalier, un creux du sol...) et touchent un, deux ou trois des faisceaux du **ligament latéral externe** (ou ligament collatéral latéral) de la cheville.

L'**entorse externe** du ligament collatéral latéral de la cheville sans fracture représente 90 % des entorses de la cheville.

**Les os et le ligament latéral externe de la cheville**



L'entorse du ligament latéral interne ou des ligaments tibiofibulaires est rare et elle survient lors d'une éversion forcée du pied ou lors d'un traumatisme violent (chute d'un lieu élevé ou traumatisme sportif violent : football, ski, etc.) Elle peut blesser plusieurs ligaments de la cheville ou s'accompagner de fractures osseuses.

**Entorse de cheville : les situations à risque**

Certains facteurs favorisent la survenue d’une entorse de cheville :

* la pratique sportive : les sports de contact (basketball, football, etc.) et les sports de pivot, dans lesquels les changements de direction sont brusques (tennis, basketball, etc.) ;
* la marche sur un terrain en mauvais état (risque de glissade) ou dont la surface est irrégulière (jogging dans la nature par exemple) ;
* le port de chaussures instables (hauts talons), mal adaptées à l’activité, ou usées (en particulier sur l’extérieur de la chaussure) ;
* une anomalie de la statique du pied ;
* des troubles de la coordination des mouvements (dus à une maladie, à la fatigue ou à la consommation d’alcool, par exemple.)

**Entorse externe de la cheville : les différents stades de gravité et les symptômes**

La gravité de l'**entorse externe** dépend de l'atteinte des ligaments de la cheville (du simple étirement à la rupture). On distingue plusieurs stades de gravité de l'entorse.

**L'entorse bénigne**

Un des faisceaux du ligament latéral externe (ou collatéral latéral) est étiré, sans rupture, ni arrachement. Les douleurs et les gonflements sont variables, en général modérés. La mobilité de la cheville est conservée.

**L'entorse moyenne**

Un des faisceaux du ligament latéral externe (ou collatéral latéral) est déchiré. Un autre faisceau est étiré ou rompu partiellement. La rupture du système ligamentaire est donc incomplète.

La douleur est intense. Le pied ne fonctionne plus correctement, la cheville se tord anormalement, elle est gonflée et une ecchymose (hématome) apparaît, signe du saignement lié à la déchirure. L’appui sur le pied est douloureux voire impossible.

**L'entorse grave**

La rupture de deux ou trois des faisceaux du ligament latéral externe (ou collatéral latéral) est totale.

La douleur est immédiate et violente (parfois syncopale). La victime présente une instabilité marquée de la cheville, une perte temporaire quasi complète de sa mobilité, un gonflement avec une ecchymose diffus de la partie externe de la cheville et une douleur prononcée à la pression.

Cas particulier des autres entorses de la cheville

Les entorses concernant les autres ligaments de la cheville (ligament latéral interne, ligaments tibiofibulaires) sont graves et s'accompagnent de fractures ou arrachements osseux et d'instabilité de la cheville.

**Les bons réflexes en cas d'entorse de la cheville**

Les premiers soins à apporter, suite à une entorse de la cheville, consistent à stopper toute activité et à appliquer du froid sur l'articulation. En cas de lésions graves et de douleur intense de la cheville, il est nécessaire de consulter en urgence.

**Entorse de la cheville : que faire à votre niveau ?**

À votre niveau, vous pouvez appliquer ces quelques gestes :

* arrêtez immédiatement l'activité ou le sport que vous étiez en train de pratiquer et gardez votre cheville au repos. La poursuite d'une activité ne peut qu'aggraver les lésions ;
* refroidissez votre cheville avec une poche à glace pour diminuer l'inflammation (placez un linge entre la glace et votre peau pour éviter une brûlure par le froid) pendant 20 minutes environ ;
* appliquez une pommade anti-inflammatoire vendue sans ordonnance ; demandez conseil à votre pharmacien ;
* bandez votre cheville sans trop serrer, en attendant de consulter ;
* surélevez votre jambe pour que votre cheville ne gonfle pas trop ;
* si vous avez mal, vous pouvez prendre un médicament pour soulager la douleur :
	+ du paracétamol,
	+ un anti-inflammatoire non stéroïdien (ibuprofène, kétoprofène).
	Chacun de ces médicaments doit être utilisé seul : ne prenez pas en même temps plusieurs médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens.

**Quand consulter en cas d'entorse de la cheville ?**

**Consulter en urgence en cas d'entorse grave de la cheville**

Vous avez probablement une entorse grave si, au moment du traumatisme ou de l'accident, vous présentez ces symptômes :

* vous ressentez une douleur intense, avec parfois l'impression que vous allez vous évanouir, et le soir, la douleur vous empêche de dormir ;
* vous entendez un claquement ou un craquement, ou vous avez une impression de déchirure, de déboîtement ou d'écoulement chaud à l'intérieur de la cheville ;
* un gonflement localisé se forme immédiatement puis s'étend sur tout le coup de pied, et parfois une ecchymose apparaît (couramment appelé "bleu") ;
* un gonflement apparaît près de la
* externe quelques minutes après le traumatisme ;
* l'articulation de votre cheville ne fonctionne plus correctement ; vous avez des difficultés à marcher et vous boitez ;
* vous ne pouvez pas prendre appui sur votre pied ;
* vous n’arrivez pas à faire quelques pas sans ressentir une douleur de la cheville.

**Consulter dans les autres cas d'entorse de la cheville pour évaluer les lésions**

Souvent considérée comme une lésion bénigne qui guérit sans soin, l'entorse de la cheville peut évoluer vers des complications (douleurs lors de la marche en terrain accidenté, dans la descente et montée des escaliers par exemple), sources de gêne dans les activités.

Aussi, si vos douleurs de la cheville ne s'estompent pas rapidement, consultez votre médecin pour faire évaluer la gravité de votre entorse, recevoir le traitement adapté et vous assurer que vous n'avez pas de fracture de la cheville.

**Entorse de la cheville : consultation et traitement**

Le médecin évalue la gravité de l'entorse de cheville car le choix du traitement en dépend. Ce traitement nécessite du repos, l'application de glace, une compression modérée, une élévation de la jambe et la prise d'antalgiques. Puis, le médecin prescrit, si nécessaire, une contention plus ou moins rigide de la cheville et une rééducation. La chirurgie est rarement nécessaire.

**La consultation pour une entorse de la cheville**

Il est important pour le médecin de déterminer :

* le type d’entorse : quel(s) ligament(s) est (sont) atteint(s) ;
* la gravité de l’entorse (simple élongation ou rupture) ;
* les lésions associées (par exemple une fracture ou un arrachement osseux).

C’est avant tout par l’interrogatoire et par l’examen de la cheville qu’il peut faire le diagnostic. Il se base sur :

* le mécanisme de la torsion du pied ;
* la notion de craquement audible au moment de l’entorse ;
* l’intensité de la douleur avec capacité de poursuivre ou non ses activités ;
* l’existence de zones douloureuses précises ;
* l’importance et la localisation de l’œdème et de l’ecchymose (hématome).

Il recherche également certains signes en faveur d’une rupture ligamentaire ou de lésions associées.

Ce n’est qu’en cas de suspicion de fracture que des radiographies de la cheville et du pied sont nécessaires. Dans la grande majorité des cas d'entorse récente de la cheville, il est inutile de pratiquer un scanner, une IRM ou une échographie des ligaments.

En cas de douleurs et de gonflement important, il peut être difficile pour le médecin d'évaluer le type et la gravité de votre entorse. Il peut être amené à revoir la personne au bout de 3 à 5 jours pour la réexaminer. Un traitement d’attente est mis en place, reposant souvent sur :

* le repos relatif avec appui autorisé en fonction de la douleur ;
* l'utilisation de cannes anglaises lors des déplacements ;
* l’application de glace plusieurs fois par jour en protégeant la peau ;
* la compression soit par un bandage élastique ou par une attelle avec compartiments gonflables ;
* la surélévation du membre lésé lors de position assise ou couchée.

**Le traitement de l'entorse de la cheville**

Le traitement de l'**entorse de la cheville** a pour plusieurs objectifs :

* calmer la douleur, réduire l'inflammation et prévenir la [phlébite](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/phlebite) en cas d'entorse grave ou d'antécédents de thromboses ;
* permettre la cicatrisation de la lésion ligamentaire en immobilisant l'articulation en bonne position, par des méthodes qui dépendent de la gravité de l'entorse ;
* restaurer à terme les fonctions de l'articulation de la cheville avec une rééducation précoce pour permettre au blessé de reprendre normalement ses activités quotidiennes et sportives.

**Le traitement médical et de rééducation de l'entorse de cheville**

**La contention**

Sa durée est variable selon la gravité de l’entorse et l’évolution de la douleur et de l’œdème. Elle peut se faire par :

* une chevillière élastique ;
* des bandes élastiques collées, contention adhésive (strapping) effectuée par le médecin ;
* une orthèse (ou **attelle de contention**) semi rigide stabilisatrice ou rigide préfabriquée facilitant la reprise précoce de l'appui.

**Les antalgiques ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens**

Des antalgiques ou des anti-inflammatoires non stéroïdiens sont prescrits pour calmer la douleur. En complément, des applications locales d’anti-inflammatoires non stéroïdiens peuvent être utilisées.

**La rééducation fonctionnelle**

Le kinésithérapeute utilise diverses méthodes :

* de lutte contre la douleur et l’œdème ;
* de mobilisation précoce avec reprise de l'appui pour récupérer la mobilité et éviter la raideur ;
* de renforcement musculaire ;
* en dernière phase, dès que la douleur le permet, des méthodes d’amélioration de la stabilité pour renforcer les réflexes de rattrapage pour éviter l’instabilité source de récidive (**travail proprioceptif**).

Le nombre de séances préconisés est de 10 pour une entorse récente. La rééducation n’est pas systématique, et se propose en fonction des besoins estimés par le médecin.

Un **traitement anticoagulant** est indispensable pour éviter les [phlébites](https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/phlebite), si vous êtes immobilisé ou si vous avez déjà eu une

.

**Le choix du traitement**

Le choix du traitement dépend du diagnostic précis lésionnel (type d’entorse ; ligament atteint).

**Dans les entorses bénignes**, l’utilisation de glace ou d’un traitement local anti-inflammatoire non stéroïdien, une contention simple (élastique, adhésive) peuvent suffire. Une contention par orthèse semi-rigide peut également être prescrite.

**En cas d'entorse moyenne**, un traitement associant une orthèse semi-rigide (ou une contention adhésive) et un bandage élastique (pendant quatre à six semaines) est recommandé. Cette contention facilite la reprise de la marche de façon précoce et en toute sécurité, le plus souvent associée à de la rééducation fonctionnelle qui peut être débutée précocement.

**Lors d'une entorse grave**, un traitement dit fonctionnel avec une reprise plus précoce de l’appui complet sous couvert d’une orthèse rigide ou semi-rigide qui permet la reprise de la marche avec rééducation fonctionnelle appropriée est le plus souvent proposé.

Quelle est la place de la chirurgie dans l'entorse de cheville ?

La ligamentoplastie est exceptionnelle et réservée aux entorses graves chez des jeunes sportifs de haut niveau ou en cas d'autres lésions associées.

En cas d’intervention chirurgicale pour votre entorse de cheville, l'Assurance Maladie peut vous accompagner pour préparer au mieux votre retour à domicile. Avec Prado, un conseiller de l’Assurance Maladie vous rend visite pendant votre hospitalisation pour planifier les premiers rendez-vous, dont vous aurez besoin après votre sortie, auprès des professionnels de santé de ville.

# **Entorse de la cheville : reprise des activités et évolution**

Une fois le traitement de l'entorse de cheville mis en place, la reprise des activités professionnelles et sportives est programmée dans des délais variables. Des précautions sont à prendre pour éviter les récidives.

**Entorse de cheville et activité professionnelle**

Vous avez une **entorse de cheville** et vous avez une activité professionnelle. Parlez de votre profession à votre médecin traitant. Un arrêt de travail peut être nécessaire.

Votre médecin l’adapte en fonction :

* de la gravité de votre entorse ;
* des moyens de transports utilisés ;
* de votre activité professionnelle (peu ou beaucoup de déplacements, station debout prolongée ou non, port ou non de lourdes charges).

Ainsi, la reprise de l'activité professionnelle est d'autant plus facile et précoce que votre activité est sédentaire ou que votre travail physique est léger.

À titre d’exemple, pour un travail sédentaire, l’arrêt n’est pas obligatoirement nécessaire en cas d’entorse bénigne, ou peut durer 3 jours si l’entorse est plus grave. Pour un travail physique lourd, l’arrêt varie de 3 jours pour une entorse bénigne à 3 semaines pour une entorse grave.

Dans le cadre d'un emploi particulièrement physique, sur terrain accidenté ou mobilisant fortement les chevilles, une reprise d'activité professionnelle peut nécessiter des adaptations ou modifications temporaires du poste de travail. Une reprise progressive d'activité peut être souhaitable. Votre médecin traitant peut vous adresser à votre médecin du travail dans le cadre d'une visite de pré-reprise.

**Entorse de cheville et activités sportives et de loisir**

Avant de reprendre toute activité, demandez conseil à votre médecin traitant.

Dans la plupart des cas, vous pourrez reprendre vos activités sportives :

* au bout d'une à trois semaines, en cas d'entorse bénigne ;
* au bout de quatre à six semaines, en cas d'entorse moyenne ;
* au bout de six semaines à trois mois, en cas d'entorse grave.

Une protection de la cheville peut être utile pour la reprise de l'entraînement et notamment pour les sports à pivot (sports dans lesquels on prend appui sur une jambe pour exercer une rotation).

Lorsque l'immobilisation de la cheville est nécessaire, la conduite automobile est à éviter durant toute cette période.

**Éviter les récidives d'entorse de la cheville**

Suivez le traitement spécifique que votre médecin vous a prescrit et en particulier la rééducation. Celle-ci permet de récupérer un bon contrôle musculaire conduisant à la disparition de la douleur et à la guérison.

Pour réduire le risque d'entorse de la cheville ou de récidive après une première entorse, voici quelques conseils :

* faites des exercices pour améliorer et entretenir la stabilité des articulations de vos jambes et de vos pieds. N'oubliez pas de vous échauffer avant toute activité sportive ;
* n'oubliez pas de vous échauffez avant toute activité sportive ;
* portez des chaussures adaptées à vos activités pour ne pas vous "tordre le pied" : par exemple, mettez des chaussures de marche pour faire de la randonnée et non des baskets et évitez de porter des chaussures à talon en ville ;
* lorsque vous faites des marches, reposez-vous si vous vous sentez fatigué ;
* en randonnée, prenez appui sur une canne si vous en ressentez le besoin.

Si votre cheville n'est pas suffisamment rééduquée, elle peut rester instable, ce qui favorise les récidives d'entorses. Vous ressentez alors :

* une insécurité, voire une instabilité de la cheville (par distension des ligaments),
* une sensation de dérobement, à la course ou à la marche,
* parfois des douleurs.

Le risque est de développer au fil des années une arthrose. Si le traitement par rééducation est en échec, une intervention chirurgicale peut être proposée pour stabiliser la cheville.

ler peut également faciliter vos démarches administratives.