

L'ENTORSE EXTERNE DE CHEVILLE

Protocole de traitement en kinésithérapie

Cédric Tshibasú Kabeya – Masseur Kinésithérapeute D.E.

Intervenant

Protocole de traitement en kinésithérapie de l'entorse externe de la cheville



Cédric TSHIBASU

Masseur Kinésithérapeute
Sainte-Clotilde

Kinés du Sport

Responsable Clinique OPS

Masseur Kinésithérapeute diplômé d'état depuis 1999, J'aime toujours autant mon métier.

Kiné du Sport

DU de Réathlétisation du sportif blessé

Formé en Orthokinésie

Ma passion pour le sport en règle générale a orienté mon activité et mes formations professionnelles vers ce domaine. J'essaye au maximum de transmettre mes connaissances à mes patients, chaque jour, pour qu'ils soient acteurs de leur rééducation.

J'aimerais dans cette optique aller plus loin dans ma démarche et intervenir directement dans les clubs sportifs dans un objectif de prévention et d'éducation.

Orthokinésie et Posturologie



Coordonnées :

Cabinet de kinésithérapie et Clinique OPS
6, rue Boyer de la Giroday
Immeuble Séquoïa
97490 Saint-Denis

<https://www.kine-posturologie-974.fr>

<https://www.cliniqueops-sainteclotilde.com/>



L'entorse externe de cheville reste à ce jour un des traumatismes les plus fréquents dans beaucoup de sport dont le trail.

C'est une lésion ligamentaire (étirement ou déchirure) survenant lors d'une torsion brutale de cette articulation.



On distingue trois grades de gravités de l'entorse

GRADE 1 :

- Etirement d'un des faisceaux du ligament collatéral latéral
- Douleur et gonflement modéré

GRADE II :

- Déchirure d'un des faisceaux du ligament collatéral latéral
- Un autre faisceau étiré ou rompu partiellement
- Douleur vive, gonflement et ecchymose
- Difficile voir impossible d'appuyer sur le pied

GRADE III :

- Rupture totale de deux ou trois faisceaux du ligament collatéral latéral
- Douleur immédiate et violente avec craquement distinct.
- Gonflement avec ecchymose diffus
- Impossibilité de bouger la cheville et de s'appuyer sur le pied

Tests pertinents avant d'effectuer la rééducation de la cheville

Le Single Leg Loading (SLL) : Un test simple et rapide pour évaluer la gravité de l'entorse latérale aiguë de la cheville

Un test de mise en charge sur une jambe (Single Leg Loading : SLL) a été développé comme test de dépistage et utilisé comme indice de gravité pour la LAS aigue.

L'objectif de l'étude de Noda et al., publiée en 2021 dans l'Asia-Pacific Journal of Sports Medicine visait à examiner

la relation entre le test de SLL, l'évaluation fonctionnelle de la cheville et le type de lésion du ligament talofibulaire antérieur (ATFL) à l'aide d'un examen échographique.



Level 1

Difficulty standing



Level 2

Standing



Level 3

Heel raising



Level 4

Hopping

Fig. 1. Flow chart indicating the method of classification using the SLL test.

Les critères d'Ottawa

Critères d'Ottawa

- ▶ patient de plus de 55 ans
- ▶ impossibilité de prendre appui et de faire 4 pas
- ▶ douleur à la palpation de la base du 5^e métatarsien ou du scaphoïde
- ▶ douleur à la palpation du bord postérieur sur 6 cm ou de la pointe des malléoles



Prise en charge en kinésithérapie

- Diminution de la douleur :
Protocole **POLICE** ou plus récemment **PEACE & LOVE**
- Retour progressif au mouvement
- Travail de coordination et dynamique d'apprentissage des compétences
- Réathlétisation et retour progressif à l'activité sportive)

Que faire en cas d'entorse de cheville ? Le protocole POLICE

Protection
Optimal
Loading
Ice
Compression
Elevation





COMMENT OPTIMISER LA GUÉRISON DES BLESSURES TISSULAIRES

- P**  **PROTECTION**
Cesser toutes activités provoquant de la douleur lors des premiers jours.
- E**  **ÉLEVATION**
Soulever le membre atteint le plus souvent possible, de sorte qu'il soit plus haut que le cœur.
- A**  **ANTI-INFLAMMATOIRES À ÉVITER**
S'abstenir de prendre des anti-inflammatoires et d'appliquer de la glace.
- C**  **COMPRESSION**
Installer un bandage élastique, ou encore mieux un taping compressif, pour réduire le gonflement initial.
- E**  **ÉDUCATION**
Enseigner les bonnes pratiques afin d'éviter la surinvestigation médicale, la surmédication et les modalités passives inutiles.
- &**
- L**  **LOAD**
Quantifier son stress mécanique en intégrant de la mise en charge et du mouvement, sans occasionner de douleur.
- O**  **OPTIMISME**
Être confiant et positif, conditionner son cerveau en vue d'une guérison optimale.
- V**  **VASCULARISATION**
Faire des activités cardiovasculaires pour irriguer les tissus endommagés et augmenter leur métabolisme.
- E**  **EXERCICES**
Favoriser un retour à la normale de la mobilité, de la force et de la proprioception en adoptant une approche active.



www.LaCliniqueDuCoureur.com

Tous droits réservés - La Clinique du Coureur 2022

Retour progressif au mouvement

Reprise du mouvement de manière précoce, sous le seuil de la douleur, favorise la cicatrisation des tissus. Accompagné d'une contention adaptée (strapping ou orthèse) le patient peut reprendre une vie active (travail et sport) de manière plus rapide.

L'objectif étant d'augmenter les afférences somato-sensorielles pied et cheville grâce aux récepteurs articulaires, cutanées et musculo-tendineux.

En rééducation cela va se traduire par :

- Massage plantaire
- Mobilisations articulaires
- Étirement
- Renforcement



Travail de coordination et dynamique d'apprentissage des compétences

- **Travail de la mobilité globale des articulations du pied.**
- **Renforcement spécifique :**
Squat, renforcement avec élastique...
- **Reprogrammation neuro-sensorimotrice :**
proprioception, exercices sur plans stables ou instables...
- **Travail de la qualité de pied :** Sauts, pliométrie...

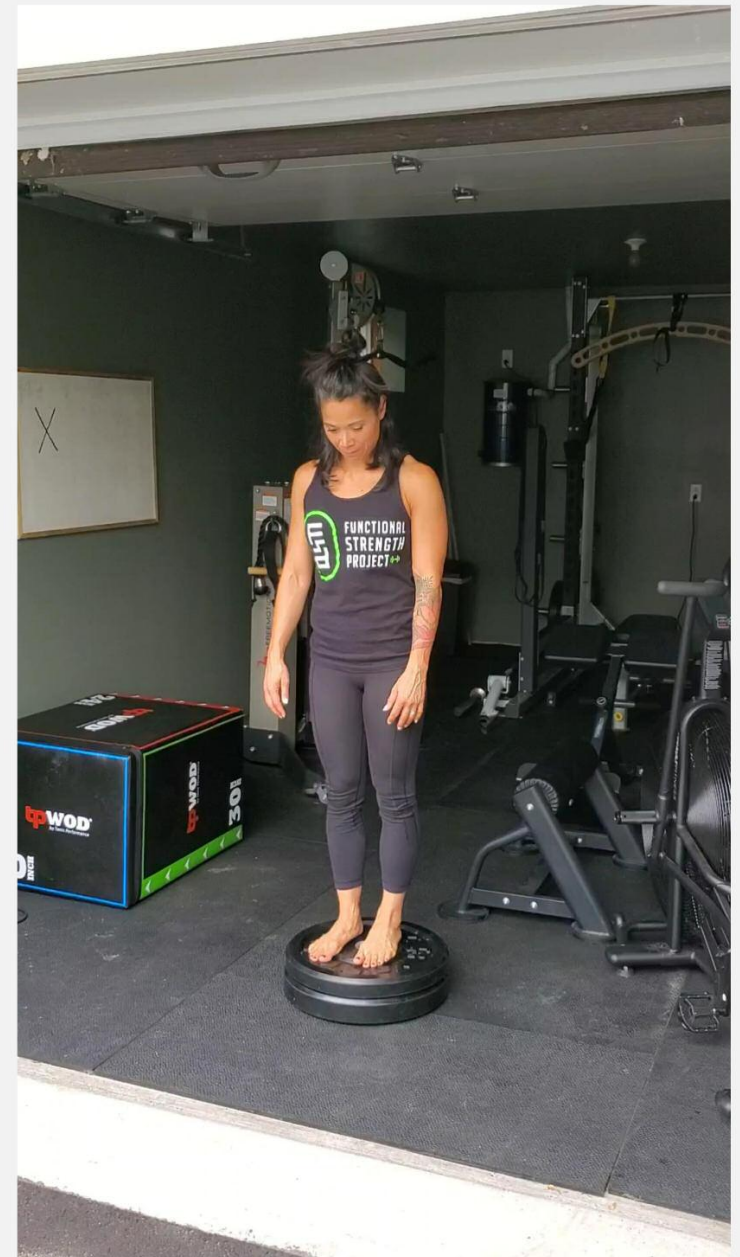
Petit exemple d'enchaînement et de progression d'exercices pour une rééducation d'entorse de cheville

Vidéo : Physio Sport Levallois





Vidéo :
Mai-Linh Dovan
www.rehab-u.com





Réathlétisation

C'est une étape qui consiste à reprendre son activité sportive en réadaptant son corps à l'exercice physique et à ses exigences. La finalité de cette phase étant de retrouver ses capacités physiques initiales.

Cette étape peut être réalisée au début dans le cabinet de kinésithérapie et doit être poursuivie sur le terrain jusqu'à la reprise complète de l'activité sportive.

Exemple, une reprise de la course à pied en mode « fractionné » avec 5' de marche et 5' de course à enchaîner 3 fois.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION