

L'instabilité chronique de cheville



Dr Romain CHEVALLIER
EPU 24 AVRIL 2024



CLINIQUE
PARIS LILAS

outback snakes



outback snakes



CLINIQUE
PARIS LILAS



BANALISATION DE L'ENTORSE
NECESSITÉ DE CHANGER LES IDÉES REÇUES



CLINIQUE
PARIS LILAS

Recovery From a First-Time Lateral Ankle Sprain and the Predictors of Chronic Ankle Instability: A Prospective Cohort Analysis

Cailbhe Doherty¹, Chris Bleakley², Jay Hertel³, Brian Caulfield⁴, John Ryan⁵, Eamonn Delahunt⁶

What is the clinical course of acute ankle sprains? A systematic literature review

Rogier M van Rijn¹, Anton G van Os, Roos M D Bernsen, Pim A Luijsterburg, Bart W Koes, Sita M A Bierma-Zeinstra

> [Br J Sports Med.](#) 2005 Mar;39(3):e14; discussion e14. doi: 10.1136/bjsm.2004.011676.

Long term outcomes of inversion ankle injuries

A Anandacoomarasamy¹, L Barnsley

- 70% des sportifs récidivent après un premier épisode
- 30 à 40% des patients présentent une instabilité chronique de cheville (ICC)
- Seuls 1/4 des patients n'ont plus de symptômes a 2 ans et demi...

8 COMPOSANTES :

1) La première entorse

+

2) **Déficits patho-mécaniques** : laxité, raideur articulaire, tendinopathie adjacente

3) **Déficits sensori-perceptifs** : douleur, appréhension..

4) **Déficits moteurs** : inhibition neuro-musculaire, faiblesse musculaire, trouble proprioception

5) **Facteurs personnels** : antécédent médicaux, profil psychologique...

6) **Facteurs environnementaux** : environnement social, attente sportive..

7) Mixe

8) **Fréquence des entorses / dérobage**



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

70% population au moins 1 entorse dans la vie
France : **6500** consultations par jour pour entorse de cheville
USA : 2 millions entorse chaque année (mais 50% non consultées)

De **15 à 40%** entorse aigue qui évolue vers **ICC**

COÛT +++

- USA : 2010 : 1,1 milliards de dollars
- France : 1000 € par entorse

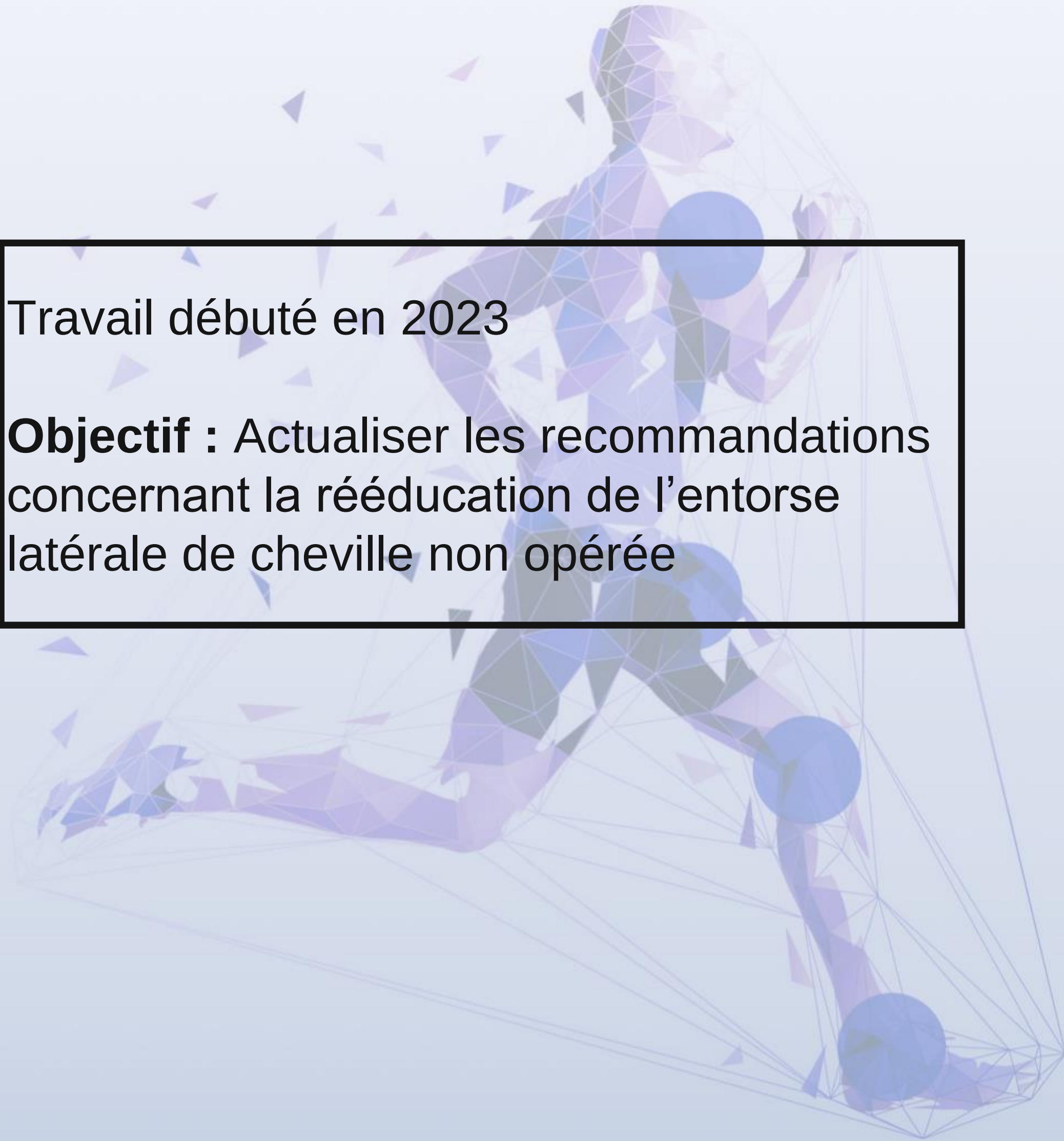


CLINIQUE
PARIS LILAS



Travail débuté en 2023

Objectif : Actualiser les recommandations concernant la rééducation de l'entorse latérale de cheville non opérée



SYMPTOMES INSTABILITÉ CHRONIQUE DE CHEVILLE

DOULEUR

Localisation ?
Temporalité?

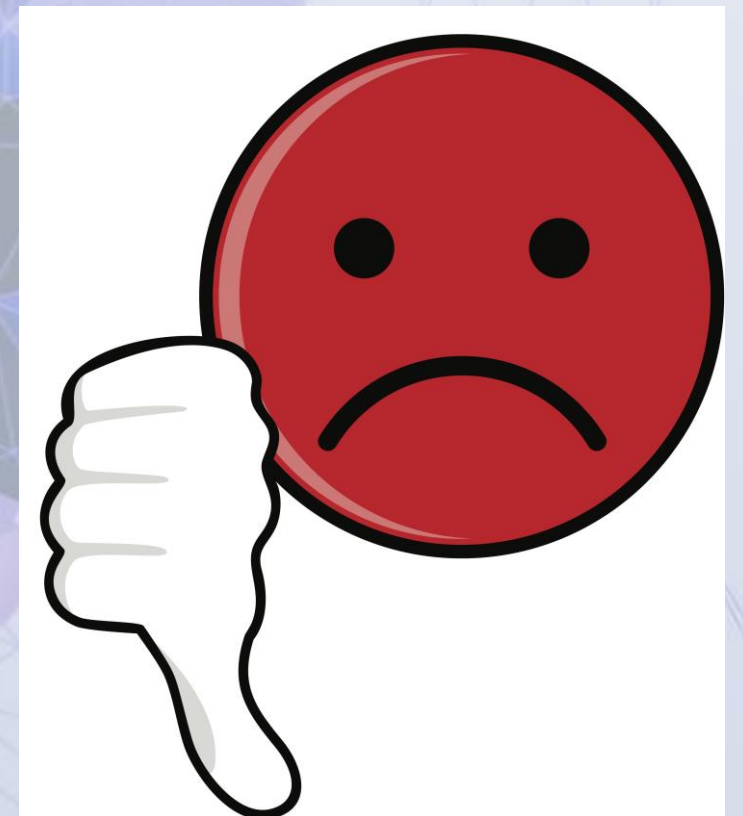


INSTABILITÉ

Entorse a répétitions?
(nombres)
Dérobement?
Appréhension?
Traitement des
entorses?



RAIDEUR

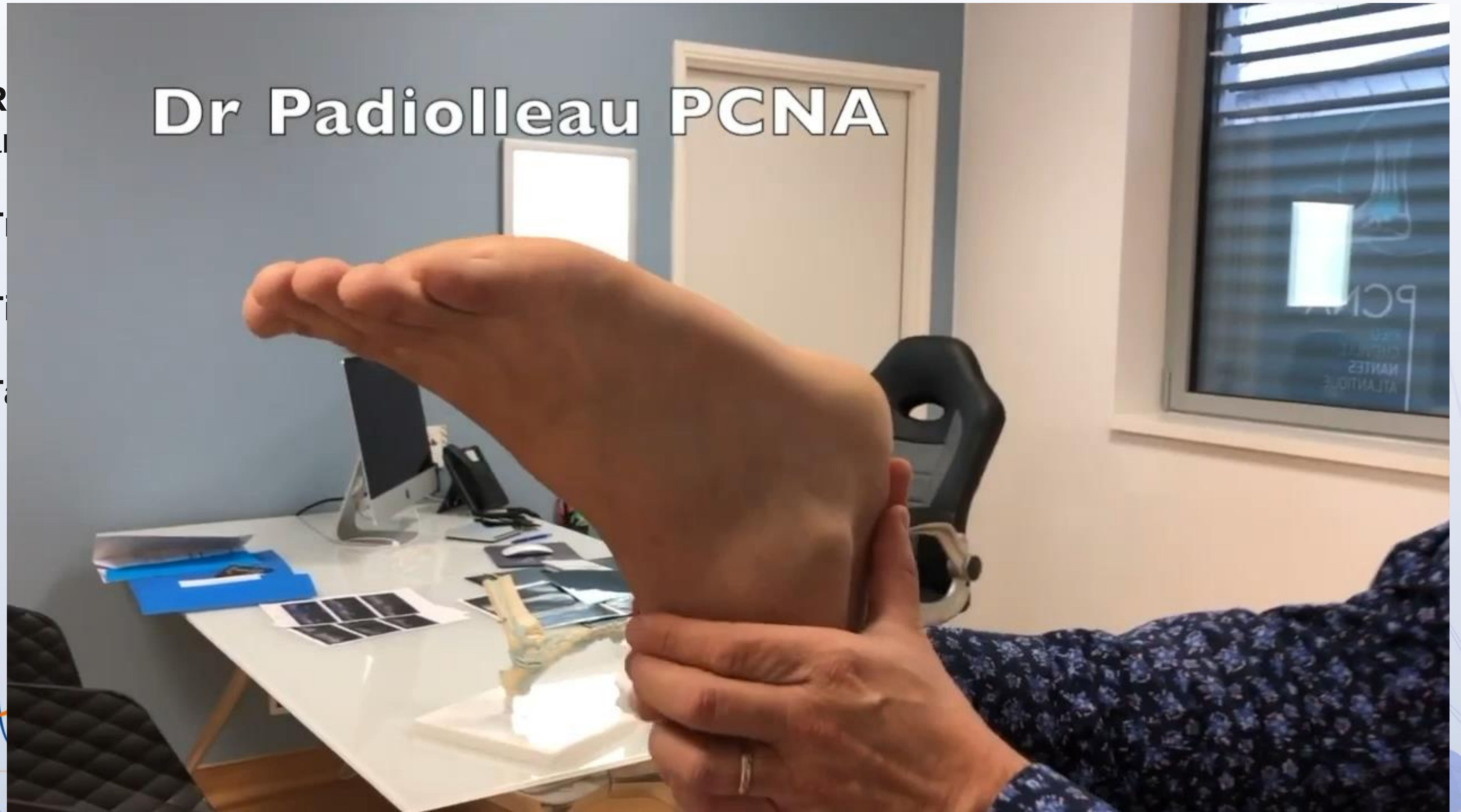


Autres : Gonflement, blocages...

CLINIQUE INSTABILITÉ DE CHEVILLE

- R
- T
- T
- T

Dr Padiolleau PCNA

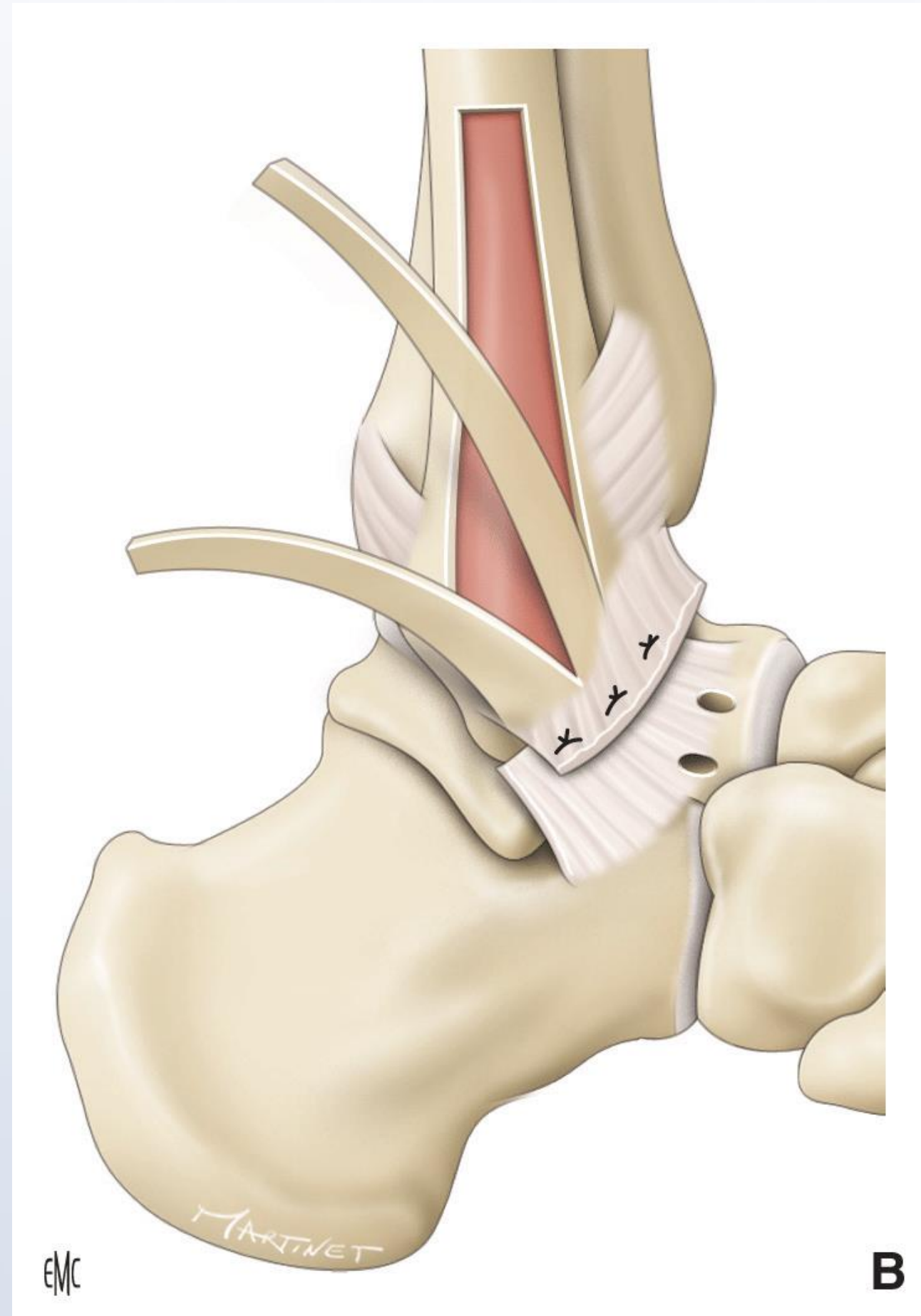


POURQUOI TRAITER L'ICC?

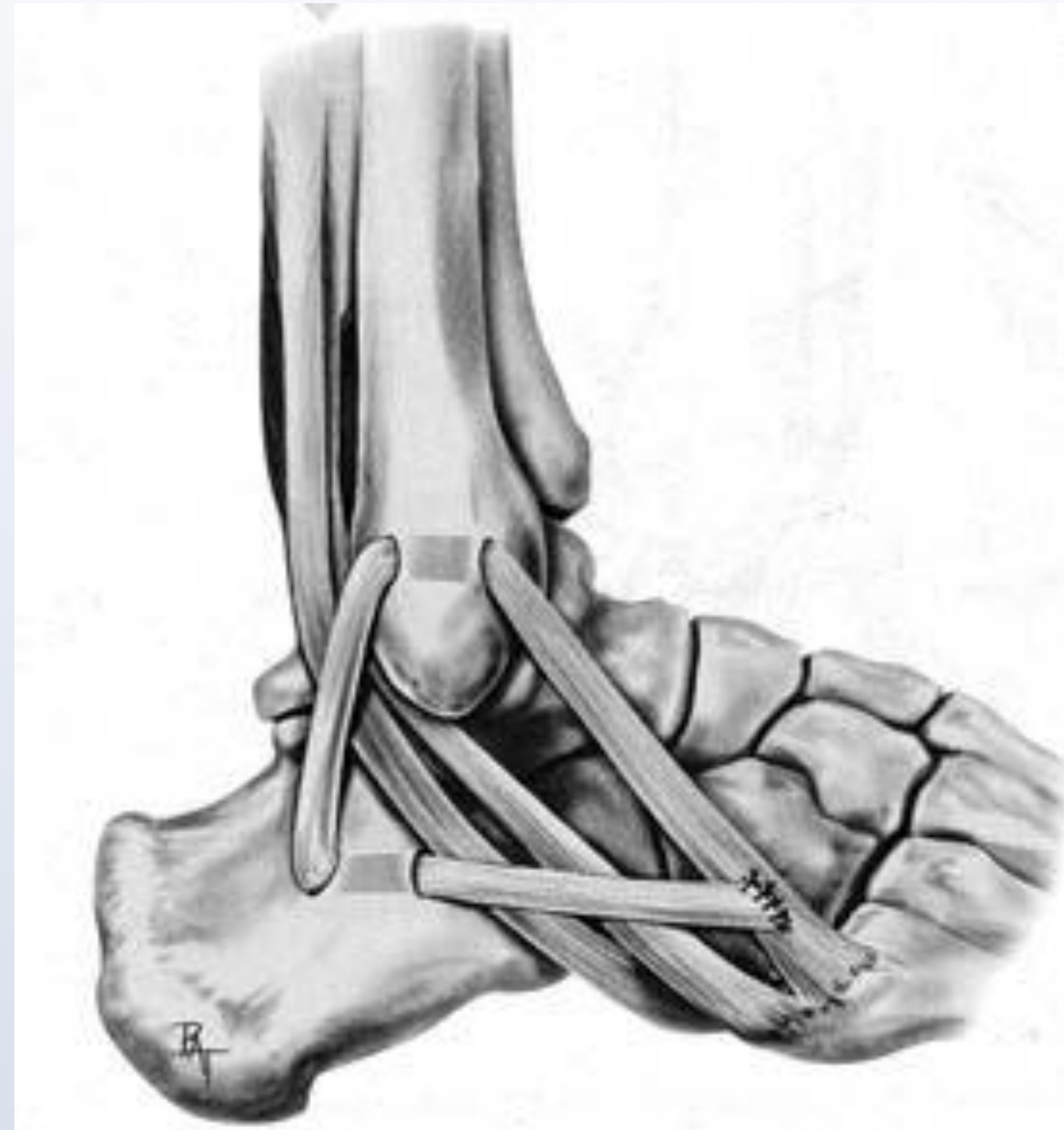
- 15-20% évolue vers arthrose (difficile à traiter ++)
- Handicap fonctionnel
- COÛT++



TECHNIQUES HISTORIQUES = CIEL OUVERT



Réparation et renfort au périoste



Ligamentoplastie non
anatomique selon hémi-
castaing

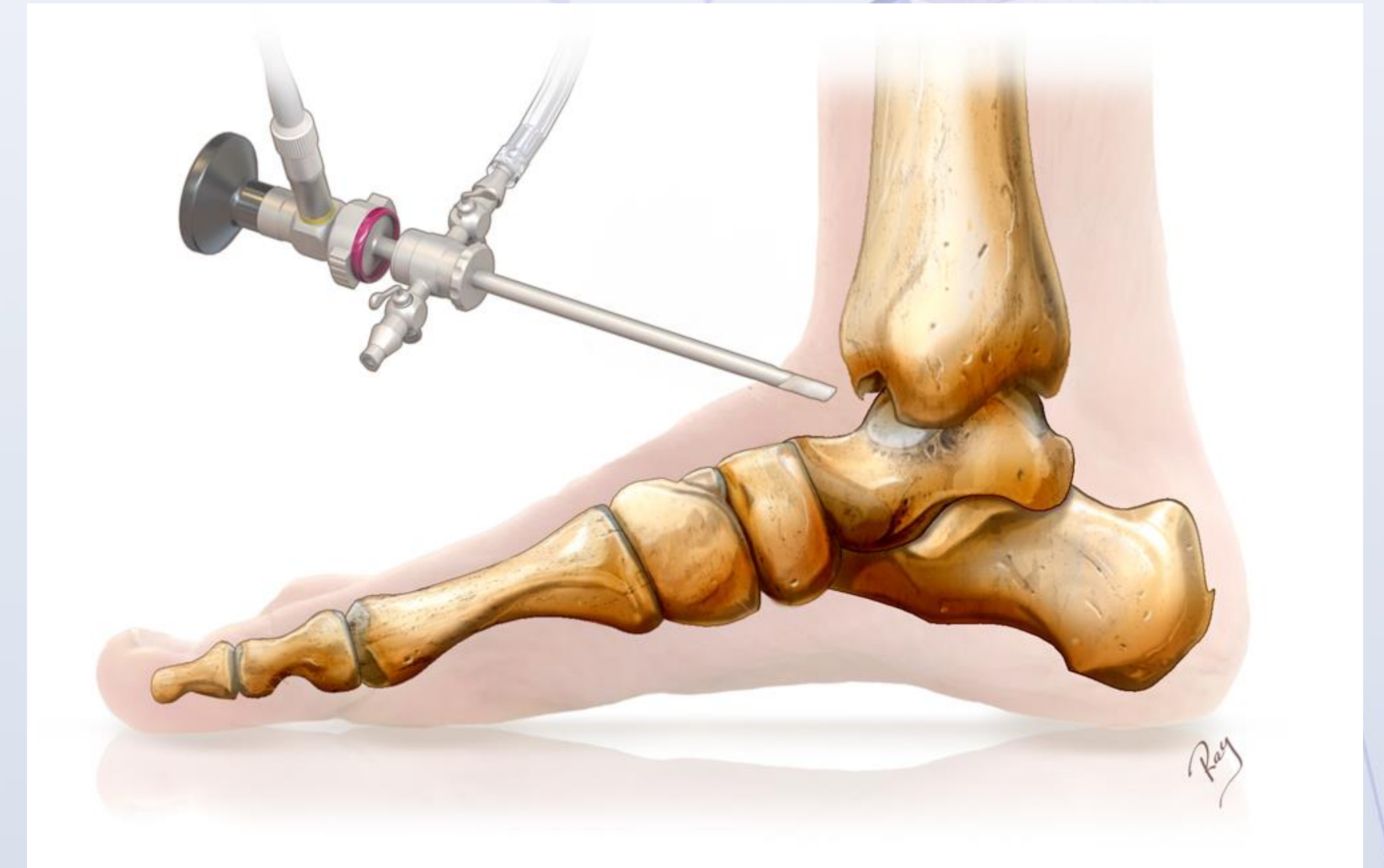


Ligamentoplastie non
anatomique selon
castaing

NOUVELLES TECHNIQUES = ARTHROSCOPIE

POURQUOI ? Permet de TOUT traiter dans le même temps

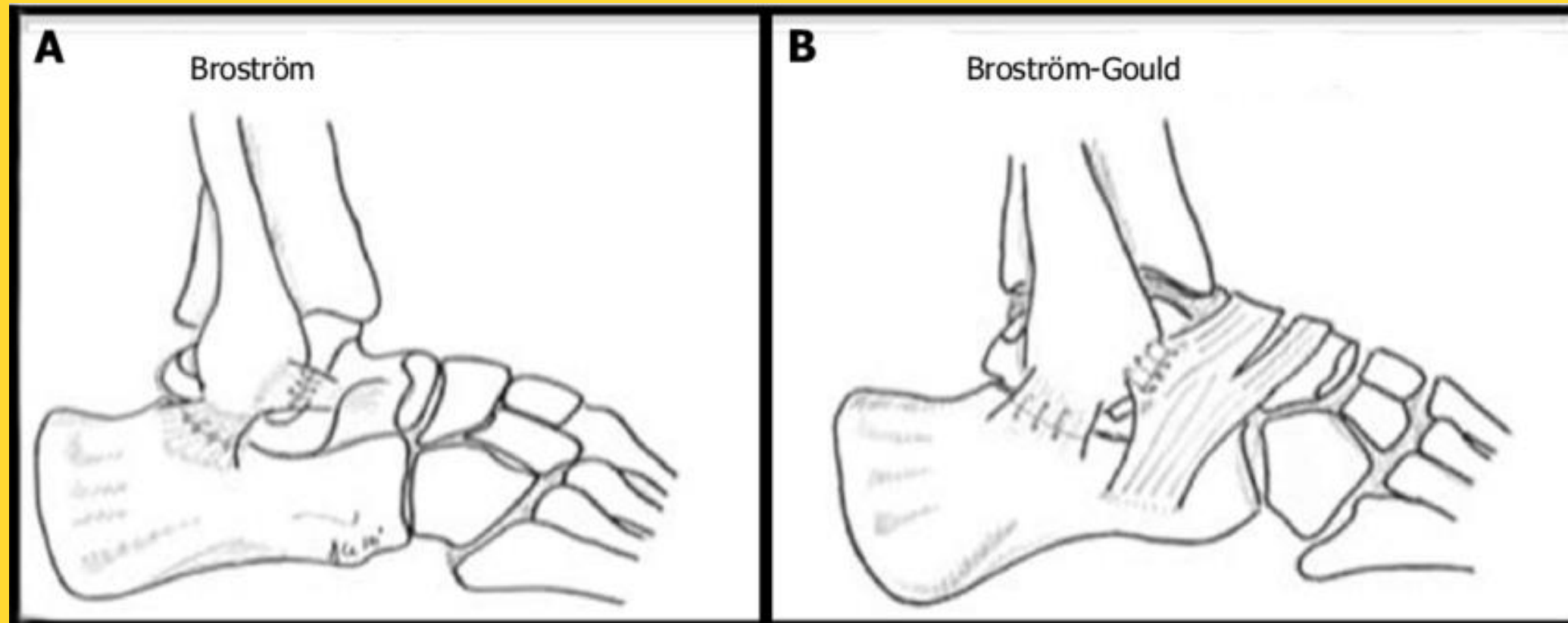
- Traitement des conflits avec ostéophytes
- Traitement du cartilage
- Bilan articulaire et bilan de syndesmose
- Bilan des fibulaires et rétinaculum



DEUX TECHNIQUES « GOLD STANTARD »

REPARATION +/- RENFORT

- Brostrom +/- Gould
- Brostrom ➡ Suture directe du LTFA
- Gould ➡ Renfort au rétinaculum



VS

RECONSTRUCTION

- Ligamentoplastie ANATOMIQUE
- Greffon aux Ischios-jambiers (gracilis)



COMMENT CHOISIR ?



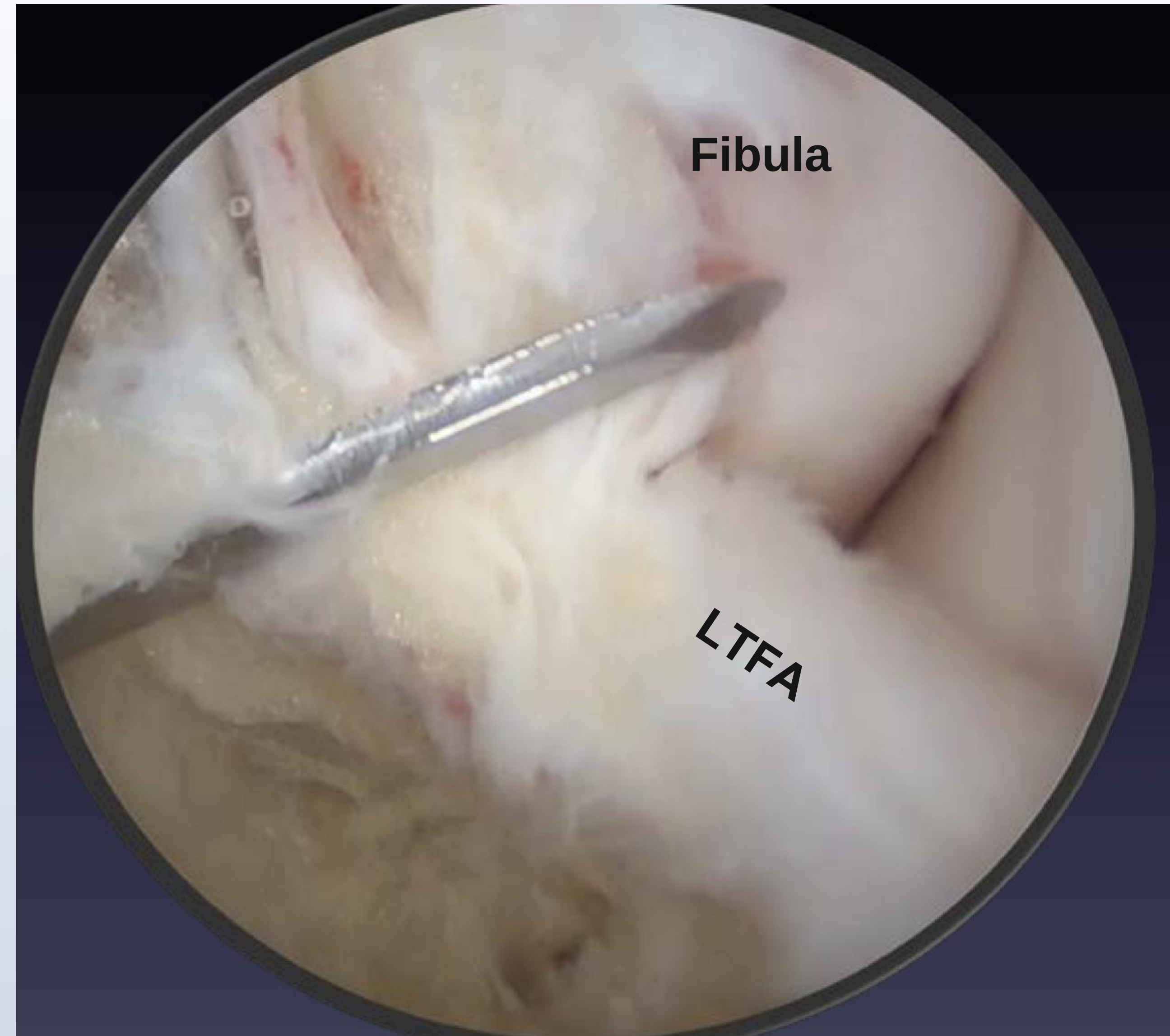
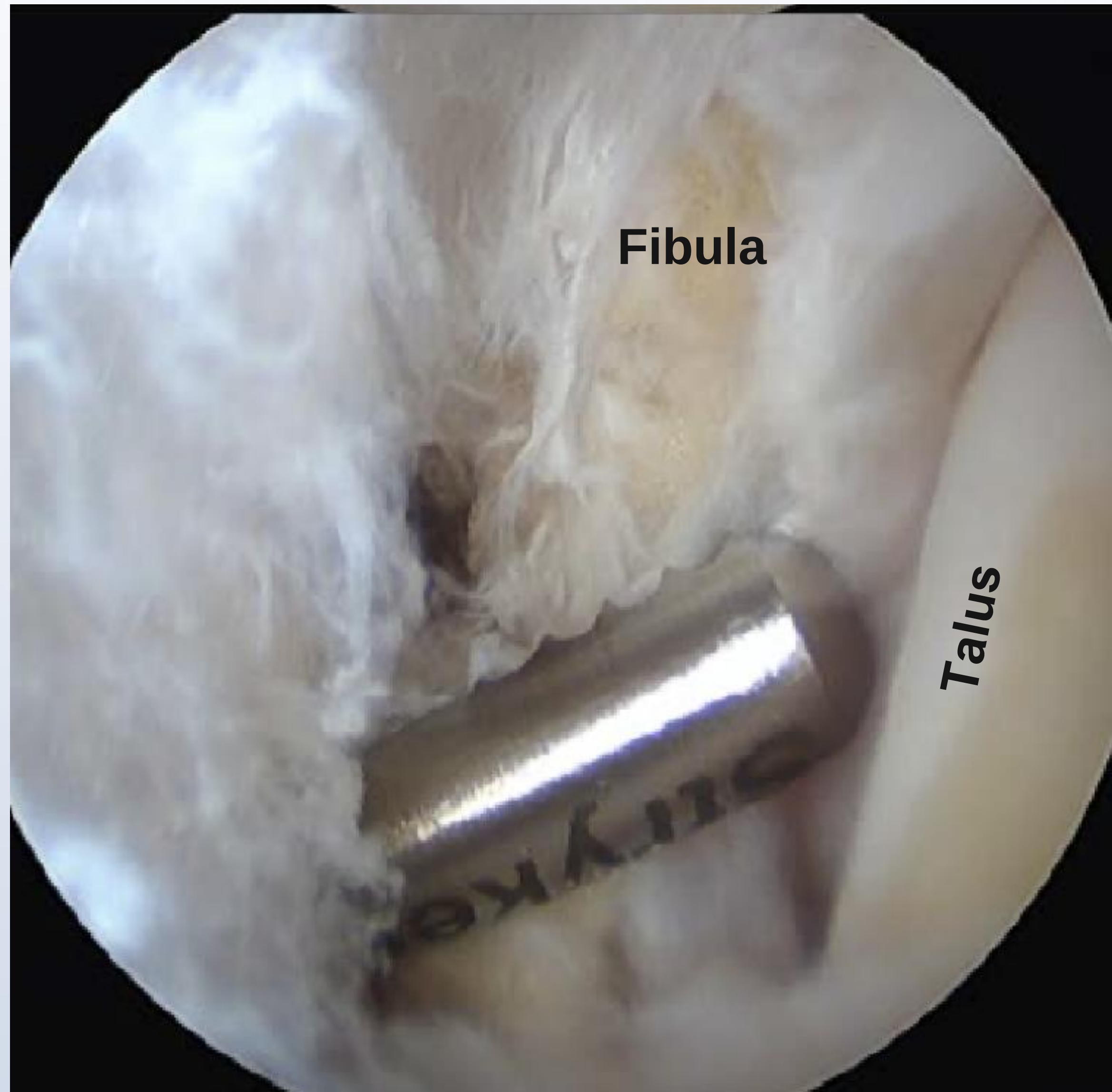
	REPARATION	RECONSTRUCTION
INSTABILITE	RECENTE	ANCIENNE
LTFA	PRESENT	ABSENT
RUPTURE	PROXIMALE	CENTRALE ou DISTALE
LCF	NORMAL	ROMPU
FRAGMENT OSSEUX	<1cm	>1cm
SPORT		PIVOT/CONTACT

DOULEUR	INSTABILITE
----------------	--------------------

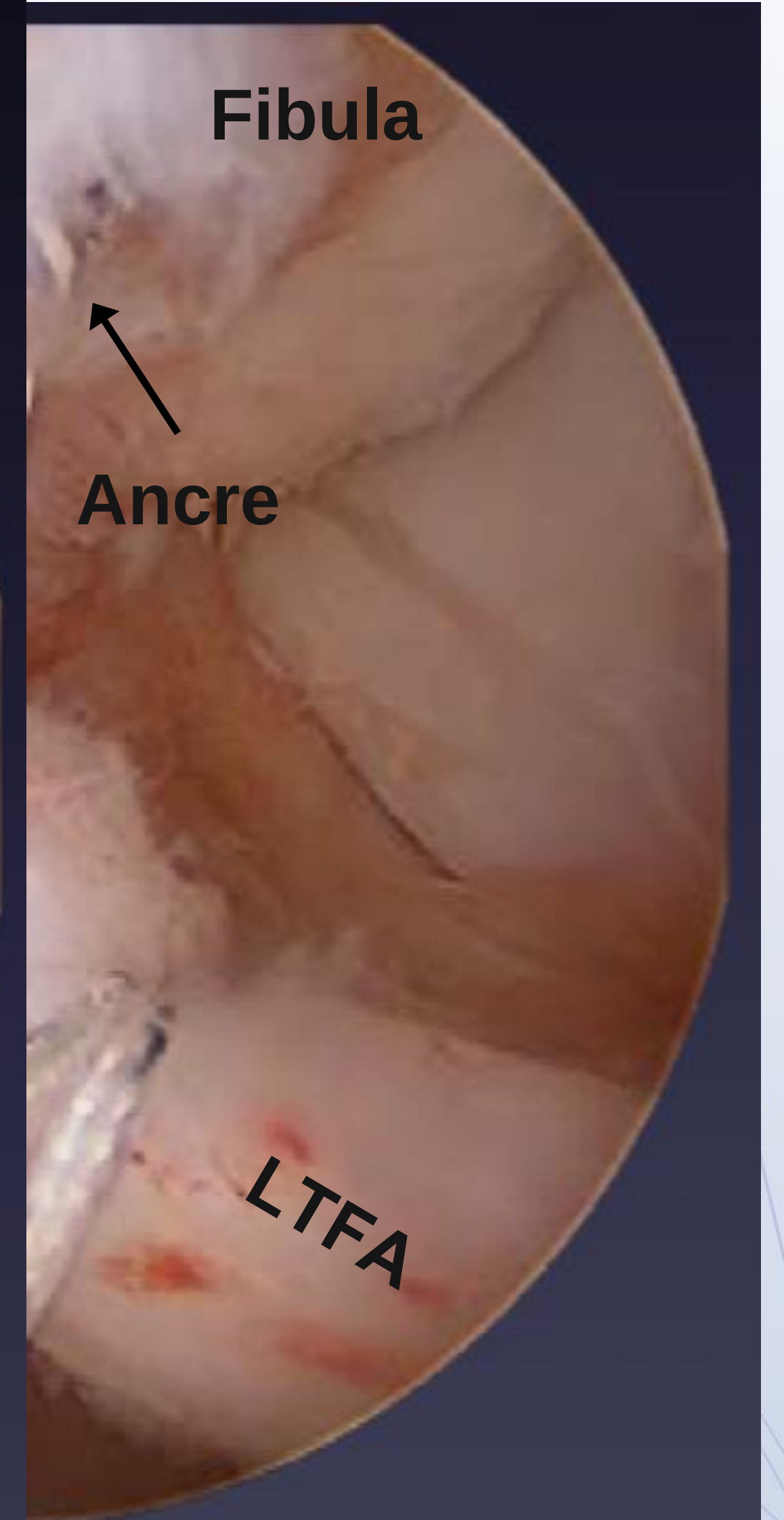
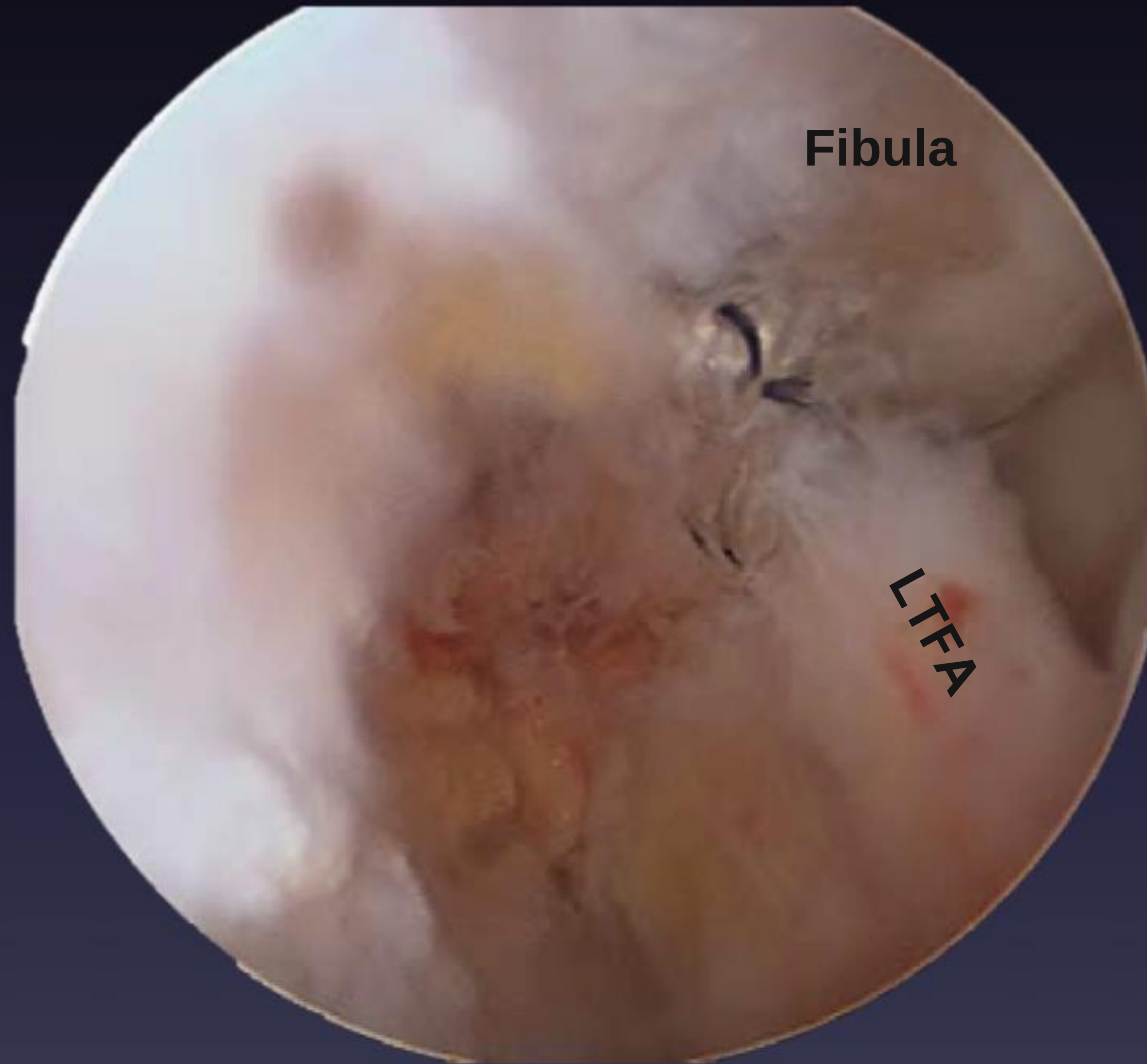


CLINIQUE
PARIS LILAS

REPARATION = RETENTE



REPARATION = RETENTE



RECONSTRUCTION = LIGAMENTOPLASTIE

RECONSTRUCTION = GREFFE +++

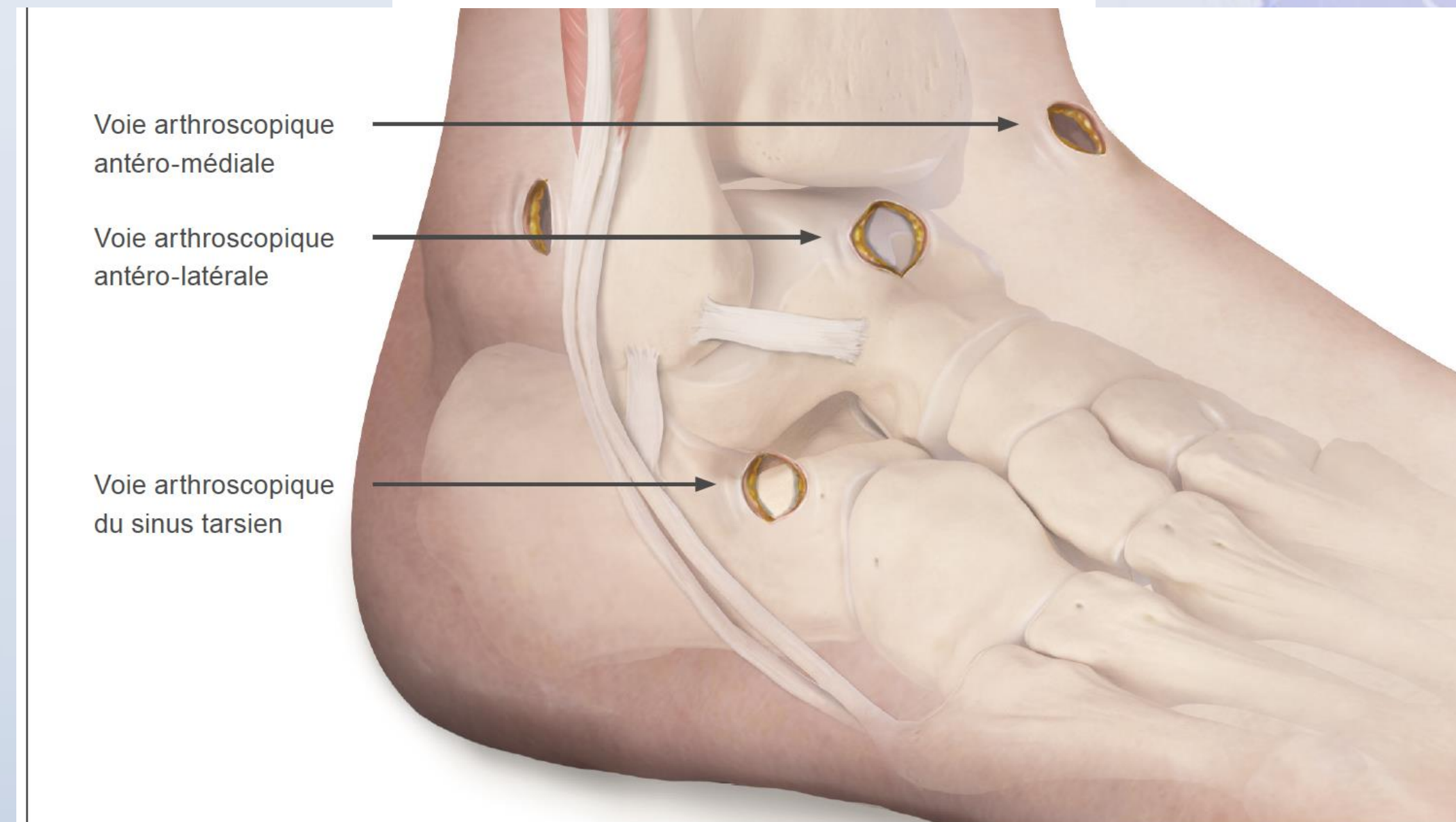
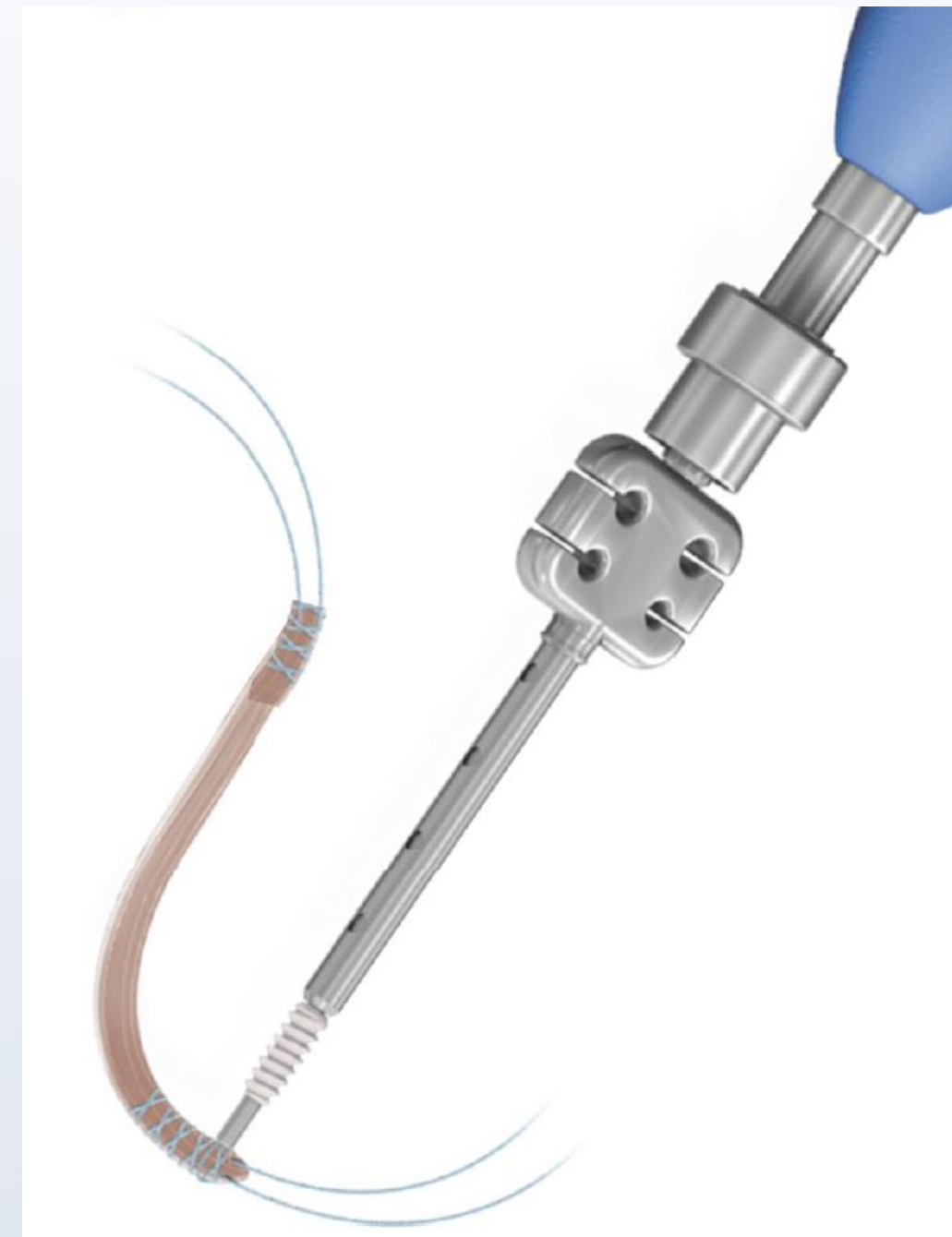
Quelle greffe ?

- Ischios-jambiers = GRACILIS ++

3 TUNNELS

- Calcanéum
- Talus
- Fibula

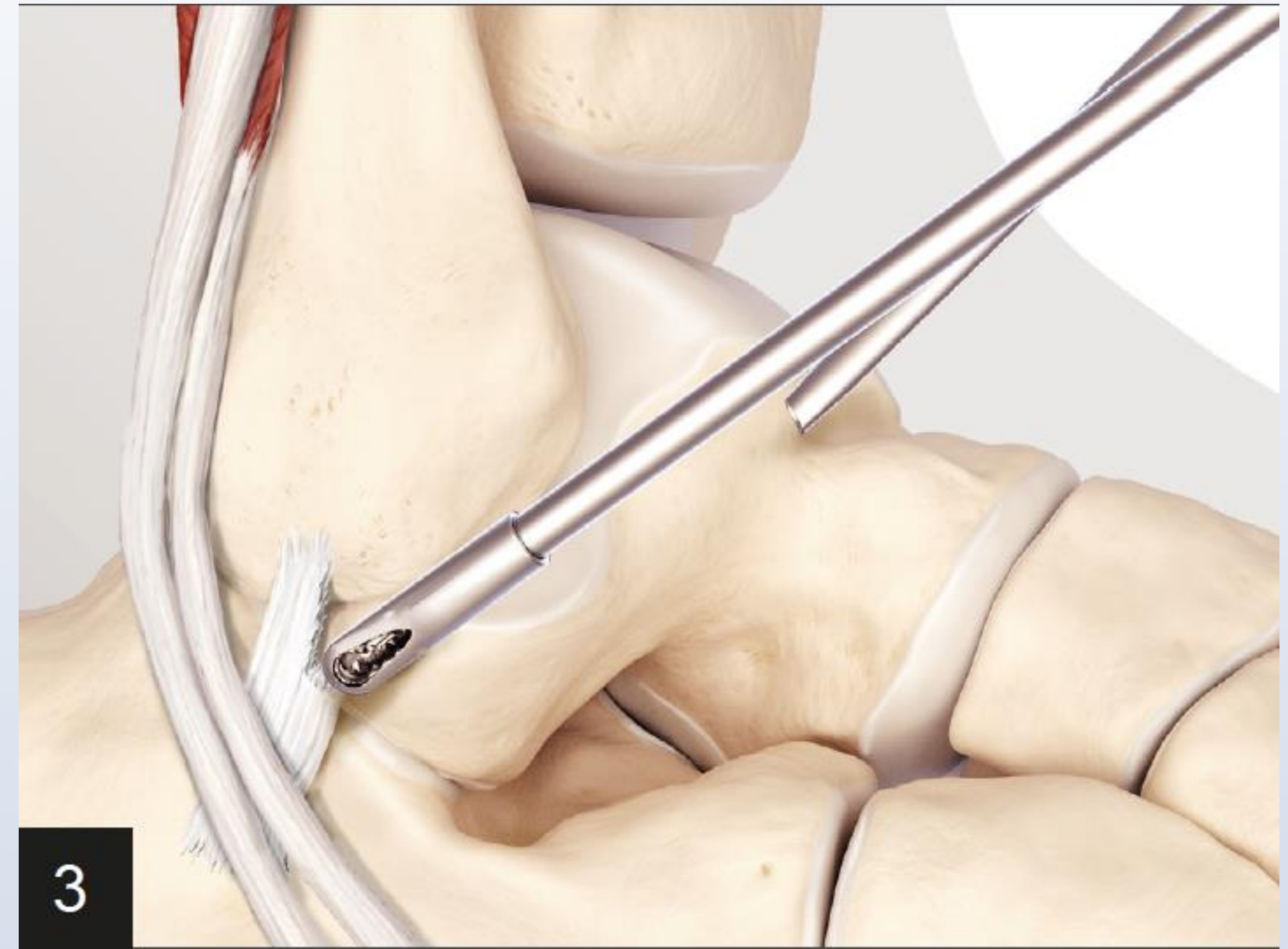
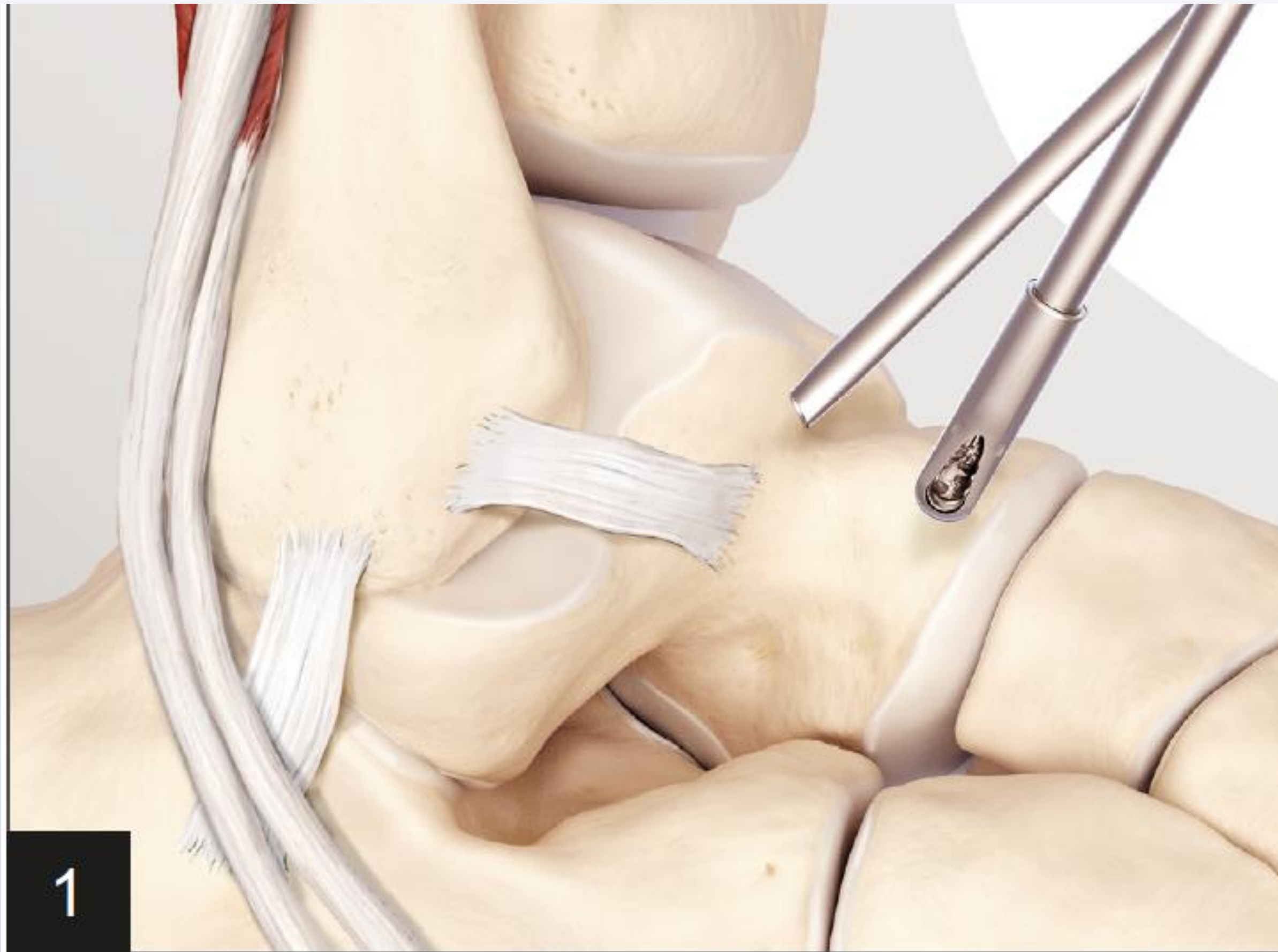
4 « CICATRICES »



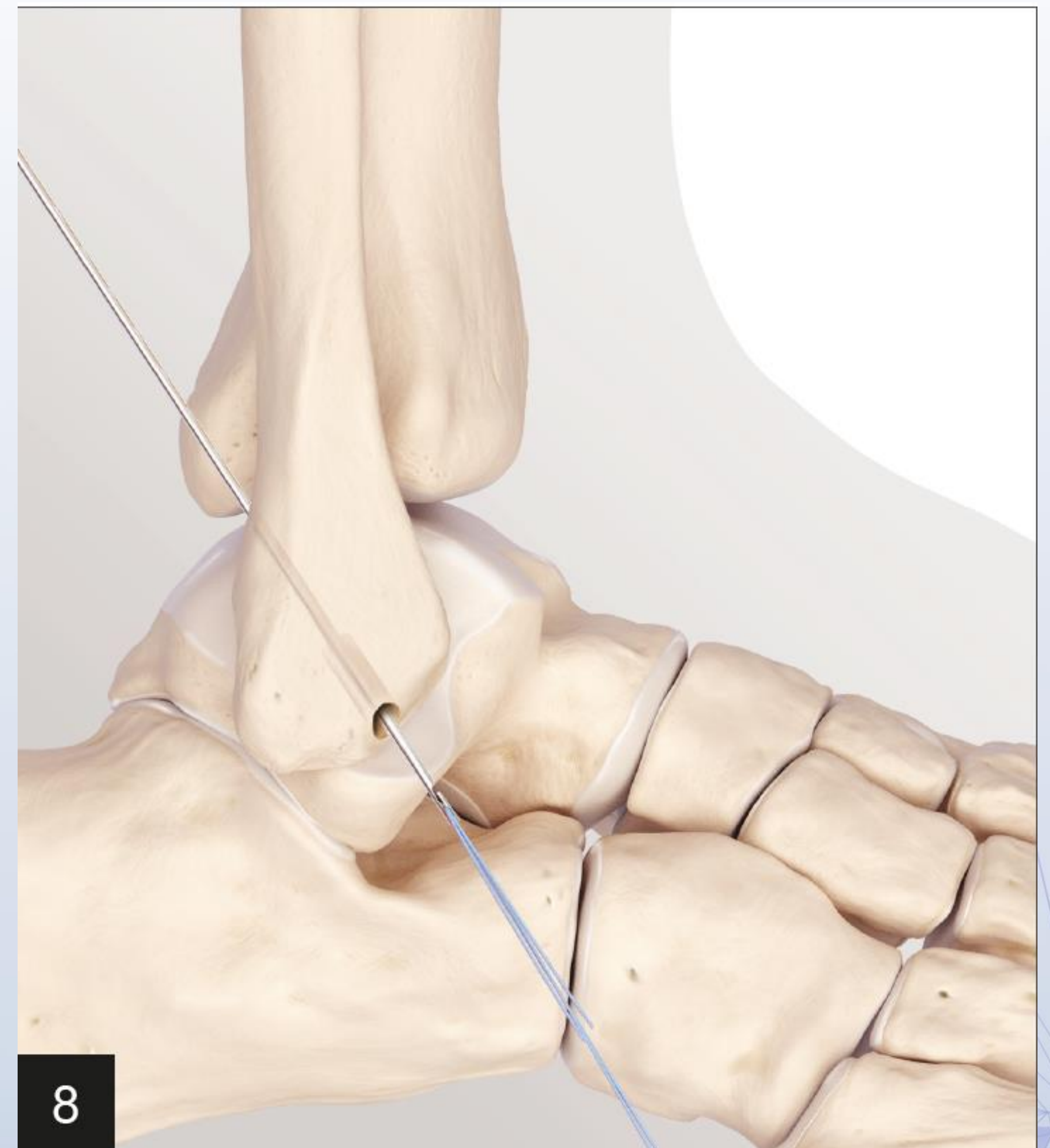
TUNNEL CALCANEEN = A MAIN LEVÉE



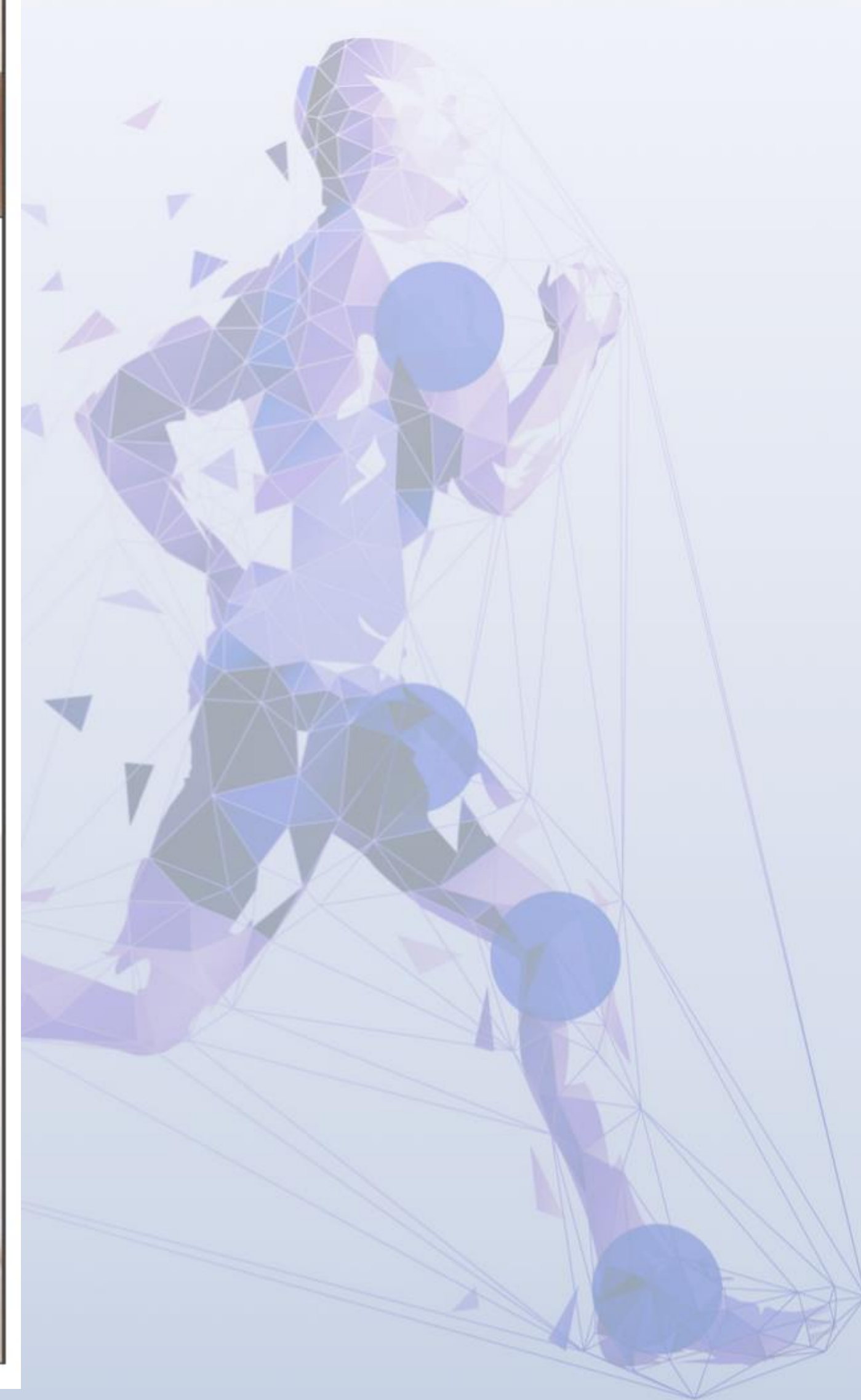
NETTOYAGE



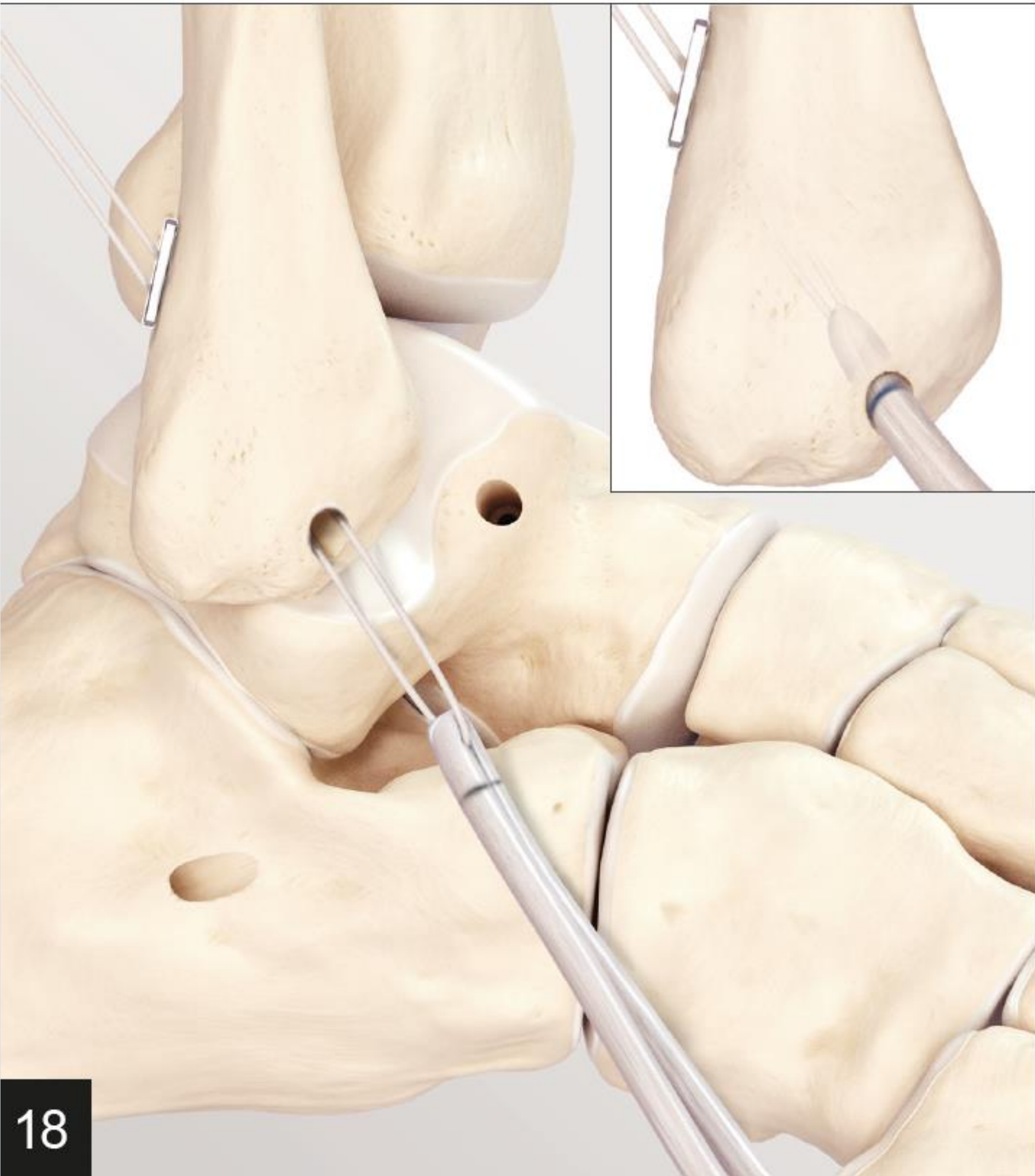
TUNNEL FIBULAIRE



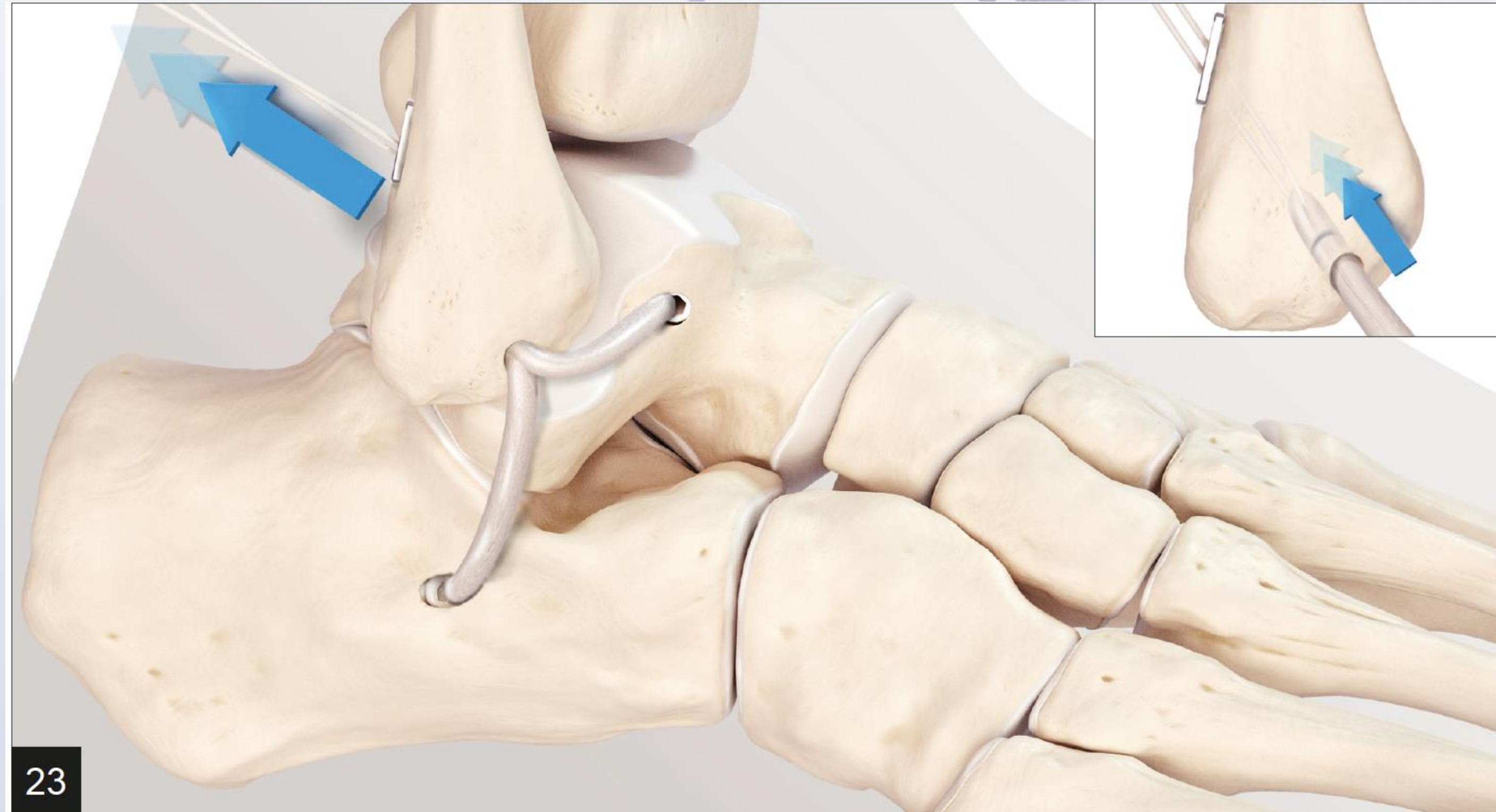
TUNNEL TALIEN



MISE EN PLACE DU TRANSPLANT



18



23

SUITES OPÉRATOIRES

- Ambulatoire
- Immobilisation par une botte de marche pendant 3 semaines **AVEC APPUI AUTORISÉ**
- Rééducation à débiter à 3 semaines post-opératoire
- Anticoagulation préventive 3 semaines
- Reprise sport progressive :
 - M2 : Vélo, natation
 - M3 : course à pieds
 - M6 : sports pivot



MERCI POUR VOTRE ATTENTION



CLINIQUE
PARIS LILAS

