

Entorse de cheville

DR FATYA ASSADI

samedi 3 juillet 2010, Auteur(s): [SAU Hôtel Dieu](#)

▲ TRI

- ▶ EVA > 5 -> Niveau 2, traitement antalgique : paracétamol 1g
- ▶ sinon -> Niveau 3

▲ Examen clinique initial de la cheville

Objectifs

- ▶ Le diagnostic positif d'entorse de cheville ou d'une autre lésion est fait dès la première consultation.
- ▶ Rechercher les critères de gravité : Hématome / Impotence fonctionnelle / Instabilité à la marche / Tiroir antérieur.
- ▶ Penser au diagnostic différentiel : Rupture du tendon d'Achille ! (Manoeuvre de Thompson).

Mobilisations / testing

- ▶ Mobilisation passive : Talo-crurale, Sous-Talienne, Transverse du Tarse (Chopart), Tarso-Médiane (Lisfranc).
- ▶ Mobilisation active : Fibulaires, Tibial antérieur, Extenseurs des orteils, Tibial postérieur, Gastrocnémiens.
- ▶ Testing ligamentaire : Tiroir antéro-postérieur, Varus-Valgus non forcé !! de la Talo-crurale (risque d'aggravation d'une rupture ligamentaire partielle).

▲ Bilan radiologique

Règles d'Ottawa

- ▶ Incapacité de se mettre en appui.
- ▶ Impossibilité de faire 4 pas.
- ▶ Douleur à la palpation osseuse du bord postérieur (sur une hauteur de 6 cm) ou de la pointe de l'une des 2 malléoles, de l'os naviculaire ou de la base du 5^e métatarsien.
- ▶ l'utilisation de ces critères ne doit pas primer sur le bon sens clinique : si douleur exquise en regard d'un site de fracture potentielle, demander un cliché radiologique.

Clichés radiologiques simples

- ▶ Si lésion de la cheville : radio de cheville profil, face, en rotation interne 20'.
- ▶ Penser à rechercher un arrachement du dôme du talus.
- ▶ Si lésion du pied : radio du pied en précisant le siège de la douleur

▲ CAT devant une entorse simple de la cheville

Protocole RICE

- ▶ Rest : Repos relatif, appui autorisé en fonction de la douleur, cannes anglaises lors des déplacements.
- ▶ Ice : glaçage précoce, 4 fois par jour.
- ▶ Compression : bandages élastiques ou attelle avec compartiments gonflables.
- ▶ Elévation" garder membre lésé surélevé lors de position assise ou couchée.

Antalgiques

- ▶ Type 1 ou 2 des paliers OMS.
- ▶ Les AINS oraux : aucune étude ne prouve la supériorité des AINS par rapport aux antalgiques.
- ▶ Les topiques AINS : efficace sur l'oedème et la douleur.
- ▶ Associer un traitement préventif de la TVP par HBPM si le patient ne pose pas le pied ou si ATCD de thrombose.

Systématiquement reconvoquer le patient à J3-J7 en consultation traumatologie 2

- ▶ Permet de réévaluer le degré de gravité de l'atteinte ligamentaire.
- ▶ Devant une impotence fonctionnelle modérée, traiter comme une entorse moyenne

La contention :

Strapping : efficace à condition de le refaire régulièrement.

Orthèse stabilisatrice : semble plus efficace que le strapping pour une reprise plus précoce des activités sportives et professionnelles. A porter 15 à 21 Jrs.

La kinésithérapie : 10 à 20 séances, précocément

Traumatologie



[Désinfection des plaies](#)

Entorse de cheville

[Traumatisme Crânien aux urgences](#)

Nuage de Mots clés

[Infirmière](#)

[DCEM](#)

[TCEM](#)

[CODU](#)

[Information](#)

[Cours](#)

[Cochin : SAU](#)

[Hotel-Dieu Urgences](#)

[Newsletter](#)

[Tous publics](#)

[Médecins](#)

[Recommandations Société Savante](#)

[Lien](#)

[Cardiologie](#)

[Arrêt cardiaque](#)

[Douleur - Anesthésie](#)

[Dermatologie](#)

[Digestif](#)

[Divers](#)

[Hématologie](#)

[Métabolique](#)

[Neurologie - HIC](#)

[Ophtalmologie](#)

[Pneumologie](#)

[Rhumatologie](#)

[Thérapeutique](#)

[Toxiques](#)

[Traumatologie](#)

[Uro - Néphrologie](#)

[Médico - Juridique](#)

[Pédiatrie](#)

[Psychiatrie](#)

[Gynéco - Obstétricales](#)

► Si persistance d'une impotence fonctionnelle sévère, traiter comme une entorse grave

La contention :

Orthèse stabilisatrice : 3 à 4 semaines.

Botte en résine : Indiquée si arrachement osseux, fracture non déplacée ou non adhésion au traitement fonctionnel (profil psychologique, coût de l'orthèse). 3 à 5 semaines.

Traitement préventif de la TVP

Indication chirurgicale : exceptionnelle, devant un arrachement osseux avec déplacement important, chez les sportifs de haut niveau.

Devant une douleur persistante penser à demander un IRM.

▲ Références

► Actualisation 2004 de la conférence de consensus : L'entorse de cheville au service d'urgences, Vème conférence de consensus en médecine d'urgences de la société francophone d'urgences médicales, Roanne 28 avril 1995.

Pour en savoir plus...

► [Accéder à tous les articles de la rubrique "Traumatologie".](#)

Cet article vous a plu, notez le !

30 votes

Apportez votre contribution

► Postez un commentaire, une remarque, signaler une actualisation... en rapport avec cet article



[Gyneco - Obstétricales](#)

[Techniques](#)

[Médico - Judiciaire](#)

[SMUR Hôtel Dieu](#)

[Douleur - Anesthésie](#)

[Cardiologie](#)

[Dermatologie](#)

[Digestif](#)

[Divers](#)

[Gynéco-obstétricales](#)

[Hématologie](#)

[Infectieux](#)

[Médico-Judiciaire](#)

[Médico-Juridique](#)

[Métabolique](#)

[Neurologie - HIC](#)

[Ophtalmologie](#)

[Pédiatrie](#)

[Pneumologie](#)

[Psychiatrie](#)

[Rhumatologie](#)

[Techniques](#)

[Thérapeutique](#)

[Toxiques](#)

[Traumatologie](#)

[Uro-néphrologie](#)

[Douleur - Anesthésie](#)

[Cardiologie](#)

[Dermatologie](#)

[Divers](#)

[Gynéco-obstétricales](#)

[Hématologie](#)

[Infectieux](#)

[Médico-Judiciaire](#)

[Médico-Juridique](#)

[Métabolique](#)

[Neurologie](#)

[Ophtalmologie](#)

[Pédiatrie](#)

[Pneumologie](#)

[Psychiatrie](#)

[Rhumatologie](#)

[Techniques](#)

[Thérapeutique](#)

[Toxiques](#)

[Traumatologie](#)

[Uro - Néphrologie](#)

[Allergie - anaphylaxie](#)

[Ethique](#)
[Digestif](#)
[Gérontologie](#)
[Imagerie médicale](#)
[Nutrition](#)
[Réanimation](#)
[Transfusion](#)
[Transports SMUR](#)
[Examens radiologiques](#)
[Hygiène - aseptie](#)
[Organisation - Gestion](#)
[SAMU - Centre 15 - SMUR](#)
[Scores prédictifs](#)
[Social](#)
[Arrêt cardiaque](#)
[PCEM](#)
[DCEM](#)
[TCEM](#)
[DESC](#)
[Infirmiers](#)
[Infectieux](#)
[Arrêt cardiaque](#)
[SAMU de Paris - SMUR Necker](#)
[Recherche clinique](#)
[Recherche clinique](#)
[Recherche clinique](#)
[Vidéos UOL-UMVF](#)
[Vidéos SAMU de Paris](#)
[Vidéos Cochin](#)
[Enquête](#)
[Médecine de catastrophe](#)
[SAU St-Joseph](#)
[NRBC](#)
[NRBC](#)
[ECG - Electrocardiographie](#)
[Gériatrie](#)
[Gériatrie](#)
[Gériatrie](#)
[UHTCD Etampes](#)
[Examens radiologiques](#)

Utilitaire



Prévisu pour impression



Lettre de diffusion



Inscription gratuite

Forums



Devenez membre (**GRATUIT**)

Accès direct

Enquêtes UOL



Participez aux sondages

Avertissements

Le contenu de ce site Web indépendant n'est pas influencé par les promoteurs et l'industrie pharmaceutique. Le site est conçu principalement pour une utilisation par des médecins qualifiés, des étudiants médecins et d'autres professionnels de santé. Les informations contenues dans urgences-serveur.fr ne doivent pas être utilisées comme un substitut aux conseils d'un médecin dûment qualifié et autorisé ou d'un autre professionnel de santé. Les informations fournies ici le sont à des fins exclusivement éducatives et informatives. En aucun cas, urgences-serveur ne pourrait être considéré comme offrant des conseils médicaux. Consultez votre médecin si vous croyez être malade. Composez le 15 en cas d'urgence médicale.

A propos d'Urgences Serveur

[Charte](#) [Contact](#) [RSS](#)

Statistiques

120 visites en cours

Total visiteurs uniques **3806756**

Répartition des visites

Copyright

Tous les documents présents sur ce site sont protégés par les droits d'auteur, © 2004-2012 Urgentiste.fr. Ce site contient également des documents sous copyright tiers.

Plan du site

[Plan](#) [Actualités](#) [Protocoles](#)
[Référentiels](#) [Prescription](#) [Techniques](#)

Partenaires

[Urgentiste.fr](#) [Site WEB Pro](#) [SAMU 75](#)
[AMUHF](#) [Mediclip](#) [SPIP](#)

