

21 mar 2013 -01:14

Entorse de la cheville : ni radiographie ni plâtre systématiques

L'entorse de la cheville est couramment suivie d'une radiographie qui vise à rechercher l'existence éventuelle d'une fracture. Pourtant, un examen clinique basé sur les règles d'Ottawa permet d'exclure la présence d'une fracture d'un des os de la cheville. Grâce à ces règles, une radiographie n'est nécessaire que lorsque l'examen clinique donne un résultat suspect. L'utilité de la prise en charge « classique » combinant le repos, la glace, la compression et l'élévation de la cheville, n'est démontrée par aucune étude de bonne qualité. À la place d'un plâtre, il est préférable d'opter pour une contention non rigide comme un tape ou une chevillière ou pour une contention semi-rigide comme une orthèse. L'immobilisation de la cheville par une attelle en plâtre ou en résine n'est en fait conseillée que dans certains cas d'entorse sévère. Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE), en collaboration avec l'UZ Gent, propose un guide de pratique clinique pour le diagnostic et le traitement de l'entorse de la cheville.

Une entorse est une lésion touchant un ou plusieurs ligaments d'une articulation, ceux-ci pouvant s'étirer et se rompre partiellement ou totalement. L'entorse de la cheville est une lésion fréquente, responsable de douleur et d'inconfort pour le patient mais aussi de coûts pour les soins de santé. Le KCE a élaboré un guide de pratique clinique relatif au diagnostic et au traitement de cette lésion afin d'offrir un support scientifique aux professionnels de la santé. La prise en charge de l'entorse chez les enfants et chez les athlètes, de même que le traitement chirurgical, ne font toutefois pas partie de ce guide.

Pas de radiographies systématiques pour le diagnostic

Les « règles d'Ottawa » offrent aux médecins des critères cliniques qui les aident à décider si une lésion de la cheville nécessite une radiographie. Après avoir posé plusieurs questions au patient (anamnèse), le médecin doit palper différentes zones précises de la cheville. Ensuite, le patient doit essayer de faire 4 pas complets. Si les résultats de cet examen sont bons, le risque de fracture peut être exclu et il n'est pas nécessaire de faire une radiographie.

En pratique cependant, le passage par la radiographie est fréquent ; en raison parfois de la politique des compagnies d'assurances (p.ex. en cas d'accident du travail) mais aussi parfois parce que cela correspond à la demande du patient. Pour éviter d'exposer inutilement le patient à des rayons X, il est important que les soignants soient entraînés à utiliser les règles d'Ottawa et que les patients soient bien informés du fait qu'une radiographie n'est pas systématiquement nécessaire.

Une radiographie uniquement lorsqu'on suspecte une fracture

Lorsque l'examen clinique selon les règles d'Ottawa amène à suspecter une fracture, il est recommandé de faire une radiographie qui peut être remplacée par une échographie qui n'est toutefois pas souvent possible en raison de l'absence de médecins spécialement formés. Une résonance magnétique et un scanner ne sont pas recommandés à cette étape du diagnostic.

Une réévaluation après 3 à 4 jours

La sévérité de l'entorse de la cheville ne peut être évaluée avec certitude qu'après 3 à 4 jours. Si les

symptômes persistent, on recommande un nouvel examen clinique de la cheville à l'issue duquel la décision de faire une radiographie ou de modifier le traitement sera peut-être prise.

Aucune preuve de l'efficacité du repos, de la glace, de la compression et de l'élévation de la cheville

En pratique, la combinaison du repos, de la glace, de la compression et de l'élévation de la cheville est presque automatique face à une entorse. Il n'a pourtant pas été possible de trouver des données scientifiques de bonne qualité qui démontrent l'efficacité de ce traitement. Pour éviter une surcharge précoce de l'articulation et diminuer la douleur, on peut conseiller de mettre la cheville au repos en évitant l'appui pendant les trois premiers jours. Après cela, une rééducation précoce de la cheville par exercices (y compris des exercices d'équilibre) est recommandée.

Pas de plâtre pour les entorses non sévères

Une entorse non grave de la cheville ne justifie pas une immobilisation par attelle. Une contention non rigide comme un tape, ou une chevillière ou une contention semi-rigide comme une orthèse, sont nettement préférables. Quant à l'attelle jambière en plâtre ou en résine, elle doit être réservée aux entorses sévères lorsqu'il est impossible d'appuyer sur la cheville lésée après 3 jours. Ce traitement peut durer jusqu'à 10 jours et être décidé au cas par cas. Il est en effet important que l'articulation de la cheville ne soit pas immobilisée trop longtemps afin ne pas rendre sa mise en mouvement future plus difficile.

Pour soulager la douleur, un anti-inflammatoire peut être appliqué localement (sous forme de pommade ou de spray). Du paracétamol par voie orale peut être également envisagé. Si ce traitement combiné ne suffit pas, on peut remplacer l'anti-inflammatoire local par des comprimés anti-inflammatoires. Les ultrasons à visée thérapeutique, le laser, les simples bandes élastiques non adhésives et la thérapie manuelle ne sont pas des traitements recommandés.

Diffuser ce guide de pratique clinique et promouvoir de nouvelles études

Il existe peu, voire pas du tout de données scientifiques de bonne qualité démontrant l'efficacité d'un certain nombre de traitements de l'entorse de la cheville. Certaines recommandations ont dès lors été formulées sur base d'un consensus entre les cliniciens consultés (kinésithérapeutes, infirmières et infirmiers d'urgence, médecins urgentistes, orthopédistes, podologues, médecins généralistes, bandagistes et radiologues). De nouvelles études cliniques sur ce sujet sont néanmoins indispensables. Le KCE préconise que ce guide de pratique clinique soit largement diffusé auprès des dispensateurs de soins.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème
étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be