



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIE DU SPORT

Dr Victor PACORET

Chirurgie genou – hanche
Chirurgie du sport – Arthroscopie



N° RPPS : 10101442522



N° FINES : 051014777

Protocole de traitement et de rééducation

Entorse latérale grave de cheville (stade III)

Rupture / arrachement du LTFA (ligament talo-fibulaire antérieur) et du LCF (ligament calcanéofibulaire)

Traitement conservateur fonctionnel

Basé sur les recommandations :

- **SOFCOT**
- **AFCP** (Association Française de Chirurgie du Pied)
- **SFMES**
- **ESSKA Foot & Ankle**
- **BOFAS**
- Consensus internationaux sur l'instabilité latérale de cheville

◆ PRINCIPES GÉNÉRAUX

L'entorse latérale grave correspond à une atteinte :

- du **LTFA** (quasi constant),
- associée ici à une rupture du **LCF**, définissant une atteinte ligamentaire majeure.

👉 Les recommandations modernes privilégient :

- un **traitement fonctionnel précoce**,
- avec immobilisation relative courte,
- reprise d'appui rapide,
- rééducation proprioceptive intensive.

🎯 Objectifs :

1. Cicatrisation ligamentaire,
2. Contrôle douleur / œdème,
3. Prévention instabilité chronique,
4. Restauration contrôle neuromusculaire,
5. Retour sportif sécurisé.

⚙️ PHASE 0 — J0 → J7

Protection et contrôle inflammatoire

🎯 Objectifs

- Diminuer douleur et œdème
- Protéger cicatrisation ligamentaire
- Préserver mobilité non douloureuse

📌 Immobilisation

- Orthèse stabilisatrice type Aircast / botte courte selon douleur
- Compression élastique
- Surélévation régulière

👤 Appui

- Appui selon douleur autorisé immédiatement

- Cannes si boiterie importante

👉 Les recommandations actuelles évitent le non-appui strict prolongé.

Traitement antalgique

- Glace 15–20 min, 4–6x/j
- Compression
- Drainage si œdème important

Rééducation précoce

Mobilité douce

Autorisée rapidement :

- flexion plantaire
- dorsiflexion douce
- circumduction faible amplitude

Éviter :

- inversion forcée
- mouvements brusques

Activation musculaire

- Isométriques fibulaires
 - Isométriques triceps sural
 - Mobilité orteils
-

PHASE 1 — S1 → S3

Récupération mobilité et stabilité

Objectifs

- Récupération mobilité fonctionnelle
- Diminution œdème résiduel
- Début stabilisation active

Orthèse

- Maintenu à la marche
- Retrait progressif au repos

Appui

- Appui complet progressif
- Normalisation de la marche

Mobilité

- Dorsiflexion progressive
- Travail sous-talienne contrôlé
- Étirements mollet doux

Renforcement

Fibulaires (priorité++)

- Élastiques faibles résistance
- Travail concentrique puis excentrique

Triceps sural


- Montées sur pointe bipodales

Chaîne proximale

- Moyen fessier
- Gainage

Proprioception

- Bipodal stable
- Coussin mousse
- Appui unipodal assisté

 Élément clé du traitement moderne.

PHASE 2 — S3 → S6

Renforcement fonctionnel

Objectifs

- Restaurer stabilité dynamique
- Prévenir instabilité chronique
- Reconditionnement progressif

Renforcement

- Fibulaires excentriques
- Step-up / step-down
- Squats partiels
- Travail chaîne postérieure

Proprioception avancée

- BOSU
- Plateau instable
- Travail réactionnel
- Perturbations externes

Cardio

- Vélo
- Elliptique
- Marche rapide

Reprise course

Possible vers :

- S4–S6 selon douleur/stabilité

Conditions :

- marche normale
 - pas d'œdème post-effort
 - bon contrôle unipodal
-

PHASE 3 — S6 → S12

Reprise sportive progressive

Objectifs

- Récupération force/endurance
- Contrôle changements direction
- Prévention récursive

Travail spécifique

- Course multidirectionnelle
- Pas chassés
- Travail pivot progressif

- Plyométrie légère

Tests fonctionnels

- Sauts unipodaux
- Star excursion balance test
- Contrôle valgus dynamique

Reprise sport

Sports linéaires

- 6 semaines environ

Sports pivot/contact

- 10-12 semaines selon :
 - stabilité
 - confiance
 - qualité proprioceptive


SURVEILLANCE

Consulter si :

- douleur persistante > 6-8 semaines
 - sensation d'instabilité
 - blocage
 - œdème chronique
 - récurrences
-

POINTS IMPORTANTS DES RECOMMANDATIONS


Immobilisation stricte prolongée

 Non recommandée

Les sociétés savantes favorisent :

- traitement fonctionnel précoce
- mobilisation rapide
- appui précoce

La proprioception

 Élément le plus important pour éviter l'instabilité chronique.

Orthèse

Souvent recommandée :

- pendant sport
 - pendant 2-3 mois après reprise
-

RÉFÉRENCES

- **SOFCOT**
- **AFCP**
- **ESSKA Foot & Ankle Consensus**
- **BOFAS**
- **SFMES**
- Recommandations internationales sur les entorses latérales de cheville