



# Hôpital privé Pays de Savoie

Nous prenons soin de vous

EXAMEN CLINIQUE DE LA CHEVILLE LIGAMENTAIRE  
DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS

*Le 15/03/18 Dr J. PETIT*

# Entorse antérolatérale de Cheville

*« Docteur, je me suis tordu la cheville.... »*



2 questions médicales:

- 1/ Est – ce une entorse du LCL?
- 2/ Quelle est sa gravité

1 question du patient:

Quand puis je reprendre le sport, le travail?

*Lésion* → *Déficiência* → *Incapacités*  
(Clinique) (Fonction)

### Bilan Lésionnel

Lésions anatomiques: bilan ligamentaire et lésions associées

### Bilan des Déficiences

douleur, raideur, instabilité,  
neurologique, musculaire,  
trophique, circulatoire

### Bilan Fonctionnel

Marche, sautellement, course..

### Bilan de Situation

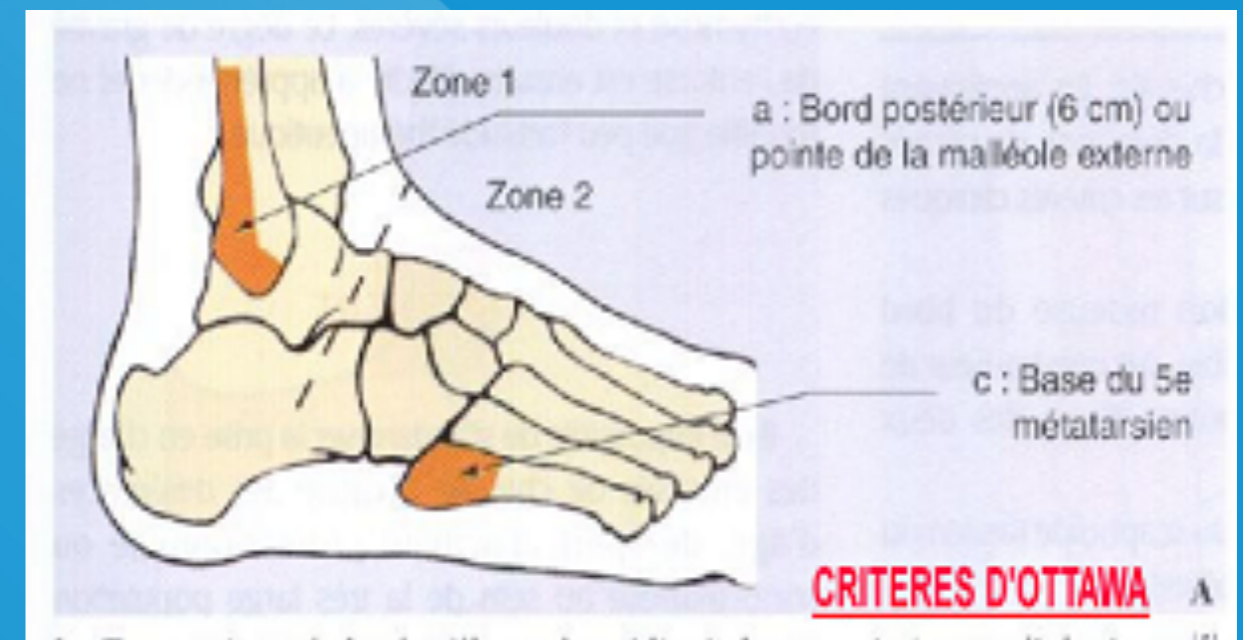
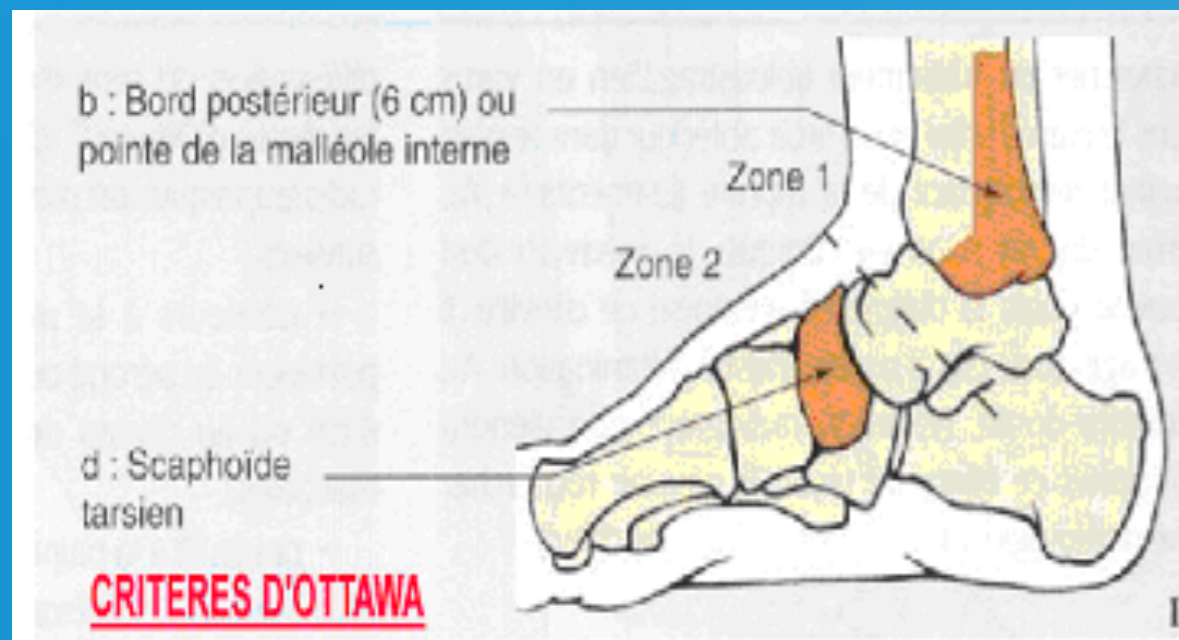
Retentissement social et sportif

# Critères d'Ottawa

**Age** <18 ou >55 ans

**Douleur** cheville ou tarse associée à:

- **Impotence fonctionnelle** (appui ou 4 pas impossible)
- **Sensibilité malléolaire**  
(bord postérieur int ou ext sur 6cm)
- **Sensibilité os naviculaire ou base M5**



## Statiques ++

- Cheville **Face rotation interne 20°**
- Cheville **Profil**



## Dynamiques

- Intérêt?
- Pas phase aigue

# Est-ce une entorse du LCL? Examen à distance++ (J3-J5)

- **Idem + étude des mobilités**

- **Passives**

- **Mouvements anormaux**

- **Testing musculaire**

→ Localisation + diagnostics différentiels « non osseux »

# Tout existe ou presque...

Fractures...

Entorses / Lésions articulaires:

**Lésion dôme du talus+++**

- arrière pied (sous taliennne).
- Médio-pied (CHOPART- LISFRANC)
- Avant pied.

Musculo-tendineux: Fibulaires++ Tibial Post++

Tendon Achille

Neurologique- vasculaire...

# Gravité ?

Classification de la gravité = indispensable pour  
l'orientation thérapeutique (!?)

Oui mais...

- **Nombreuses classifications....**
  - Laxités cliniques, radiologiques...
  - Signes de gravité
  - Lésions ostéo-cartilagineuses associées
  - faisceaux ant., moy., post: Intacts/ déchirure partielle/ totale
- **...Et clinique mal corrélée à la gravité**



# Grave et donc?

## « CLASSIQUE »

- Bénigne: élongation sans rupture
- Moyenne : rupture partielle 1/plusieurs faisceaux
- Grave : rupture totale 1/plusieurs faisceaux

- Bénigne : distension faisceau antérieur
- Moyenne: rupture du faisceau antérieur
- Grave : rupture faisceau antérieur et moyen ( stabilisateur sous-talienne)

## « 2 GRADES »

- Grade 1: étirement
- Grade 2: rupture

} LTFALCF

<b>GRADE I (bénigne)</b>	<i>élongation sans rupture</i>	Marche : normale Gonflement : latéral modéré Varus passif : sensible Tiroir antérieur : indolore Palpation du LTFA : sensible
<b>GRADE II (moyenne)</b>	<i>rupture partielle</i>	Marche : boiterie d'esquive Gonflement : antéro-latéral Ecchymose : latérale Tiroir antérieur : sensible Varus passif : douloureux Palpation du LTFA ou du LTC : douloureux
<b>GRADE III (grave)</b>	<i>rupture totale d'au moins un faisceau</i>	Craquement initial : + Douleur initiale : forte/syncopale Marche : appui difficile ou impossible Gonflement : antéro-latéral puis global Ecchymose : latérale puis diffuse Tiroir antérieur : + Varus passif : + Palpation du LTFA et/ou LCF, et du LCM : douloureux

	<i>LTFA</i>	<i>LCF</i>
	<i>Inversion +/- flexion plantaire</i>	<i>varus</i>
<b>GRADE I (étirement)</b>	Laxité : 0 Varus équin passif : douloureux Palpation du LTFA : douloureux	Laxité : 0 Varus passif pur : douloureux Palpation du LCF : douloureux
<b>GRADE II (rupture)</b>	Craquement/« œuf de pigeon » Douleur initiale : importante Ecchymose : antéro-latérale Tiroir antérieur : + Varus équin passif : douloureux Palpation du LTFA : très douloureux	Craquement/œdème latéral Douleur initiale : importante Ecchymose : latérale Choc talien : + Varus pur passif : douloureux Palpation du LCF : très douloureux

### Craquement:

Absent dans >50% des ruptures

Présent >50% en l'absence de rupture

Gonflement: toujours + ; 75% immédiat

Ecchymose: >50%, quelle que soit gravité

Impotence: × 2 en l'absence de rupture (54,5 Vs 20,5%)

Douleur en 3 temps: 48% si rupture Vs 9%

### Douleur Palpation :

LTFA: 100% si rupture *MAIS* 91% si Ø rupture

LCF: 2/3 si rupture

- **Si tous les Signes + :**
  - LTFA: 75 % rupture / 25 % non rompus
  - LCF: 88% rupture
- **Si tous les signes – :**
  - 80% absence de rupture LTFA / 20% rompus
  - 62% absence rupture LCF

→ **Signes les + contributifs:**

**LTFA:**

- Craquement (53,4%)
- Douleur 3 tps (10,4%)
- Impotence (2,9%)

**LCF:**

- Craquement (53,4%)
- Palpation (14%)
- Déboîtement (11,6%)

Echographie contributive ++

- si 1 ou peu de signes de gravité
- Diagnostic Lésionnel précis (sportifs)



Classification lésionnelle + anatomique

*MAIS* tributaire d'un ex.complémentaire?

= Adaptation thérapeutique optimale?

# RISQUES

Entorse grave (ou autre lésions..) non diagnostiquée/ mauvaise prise en charges

Séquelles:

Douleurs  
Enraidissement  
Instabilité

**DIFFICULTES DE PRISE EN CHARGE  
ULTERIEURES+++**

**EN PRATIQUE:** Quand puis je reprendre le sport, le travail?