

Les entorses graves de la cheville en pratique pédiatrique : conduite diagnostique et thérapeutique

Olivier Badelon - Institut d'Orthopédie Pédiatrique – Neuilly sur Seine
La Trinité sur Mer - Vannes - et bientôt Le Palais à Belle Ile en Mer
Article complet et vidéo consultables sur www.docteurolivierbadelon.fr

Les entorses graves de la cheville n'existent pas chez les enfants = FAUX
L'examen clinique est difficile et douloureux chez l'enfant = FAUX
Une immobilisation de 3 semaines est suffisante = FAUX

ACTUELLEMENT

Il n'y a pas de consensus dans la prise en charge des entorses graves de la cheville chez les enfants avec souvent un diagnostic erroné d'entorse bénigne ou de décollement épiphysaire de la malléole externe traitées par attelle ou plâtre de 3 semaines.
Les instabilités chroniques de cheville sont fréquentes à l'âge adulte et difficiles à traiter.

ENSEIGNEMENT À RETENIR

La réalité est bien différente : les entorses graves sont fréquentes chez l'enfant. Leur diagnostic est possible avec de simples radiographies et la recherche d'un tiroir antérieur qui est indolore. Une immobilisation stricte de 6 semaines permet d'obtenir une parfaite stabilité sans séquelle à distance même de façon tardive.

PROTOCOLE RECOMMANDÉ

L'interrogatoire permet de connaître les circonstances de l'accident.

Les radiographies standards sont systématiques éliminant une fracture.

La palpation douce trouve le siège de la douleur.

La manœuvre du tiroir antérieur faite de façon comparative en position couchée sur le dos, les jambes pendantes au bout du lit d'examen est indolore. Une légère poussée sur le talon suffit à mobiliser de façon nette le pied en avant mettant en évidence l'arrachement du faisceau talo-fibulaire du ligament latéral externe.

La cheville est immobilisée immédiatement par une botte sans appui pendant 6 semaines, suivi d'une reprise progressive de la marche protégée par une attelle pendant 3 semaines sans rééducation avec la recommandation d'exercices quotidiens d'étirements.

La stabilité est vérifiée un mois plus tard avec des radiographies en charge, suivi d'une reprise normale des activités, puis à un an de recul.

MANŒUVRE DU TIROIR ANTÉRIEUR



EXPÉRIENCE PERSONNELLE - De 2008 à 2022 dans l'Unité de Pédiatrie de l'Hôpital Américain de Paris : 1062 traumatismes de la cheville ont été traités chez des enfants de 2 à 18 ans, avec seulement 20 Salter type 1 de la malléole externe et 475 entorses sans fracture, dont 370 premières (26 bénignes et 344 graves) avec un délai au traitement pouvant atteindre 2 mois, et 105 récidivantes (85 bénignes et 20 graves) avec alors toujours des rétractions des triceps et des ischio-jambiers.

La cheville était stable pour toutes les entorses graves traitées ainsi, lors de la libération à 6 semaines et un mois plus tard, sans aucun retour péjoratif à un an de recul et plus.

PERSPECTIVES Appliqué aux adultes, ce protocole permet aussi d'excellents résultats. Il mériterait d'être généralisé ce qui permettrait d'éviter les instabilités chroniques de traitement difficile et aléatoire.