

# Traitement fonctionnel de l'instabilité de la cheville

MAINARD, D

Service de Chirurgie Orthopédique, Traumatologique  
& Arthroscopique, CHU-NANCY

- 1<sup>er</sup> traitement à mettre en œuvre
  - à proposer systématiquement
  - avant toute velléité chirurgicale
  
  - traitement efficace
  - doit éviter un traitement chirurgical
  - si échec : prépare l'intervention
- élément de la qualité du résultat

## Traitement Fonctionnel

□ pas un ‘ ’sous-traitement’ ’

règles : durée, fréquence...

□ place du chirurgien +++

■ initiative

■ surveillance

■ évaluation = activités quotidiennes

sportives

professionnelles

---

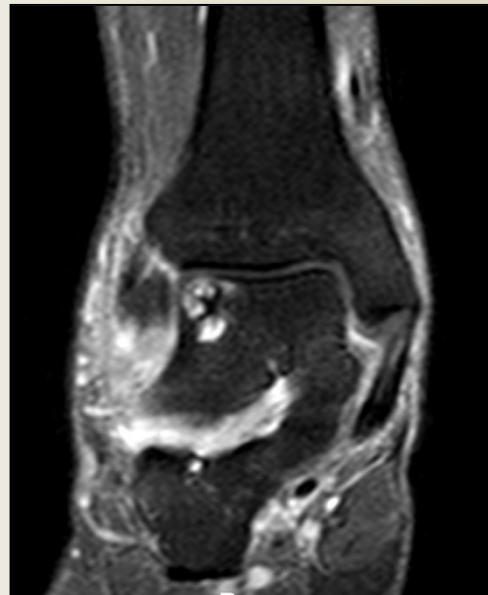
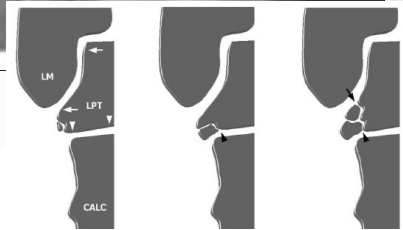
indication chirurgicale

= échec d'une rééducation bien conduite

## Diagnostic d'instabilité établi



- élimination des causes non ligamentaires  
osseuse, articulaire, biomécanique, neurologique...



## Stabilité passive



### □ osseuse

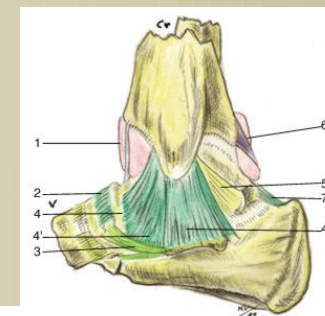
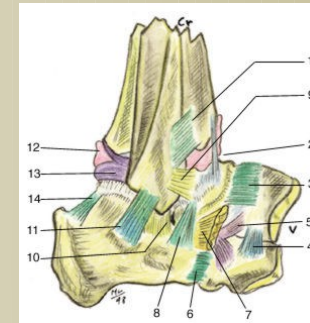
- tenon-mortaise talo-tibio-fibulaire

### □ ligamentaire : 3 groupes

- ligament tibio-fibulaire antérieur

- complexe ligamentaire médial

- complexe ligamentaire latéral

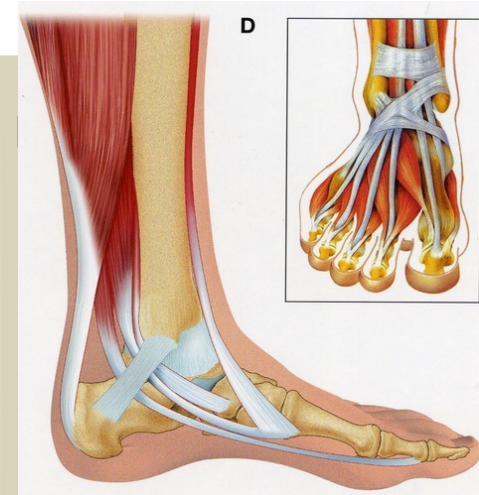


▶ non concernée par le traitement fonctionnel

# Stabilité active tendino-musculaire

## □ stabilisation sagittale

tibial antérieur  
 triceps sural  
 extenseur GO  
 extenseur orteils

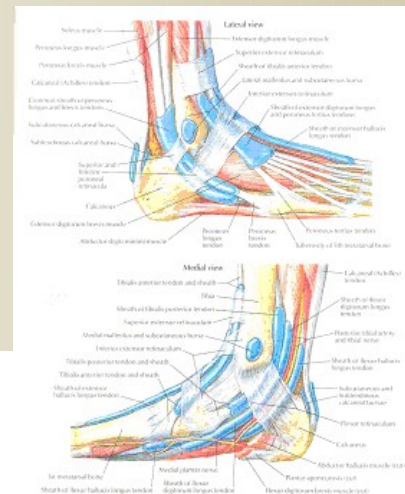


## □ stabilisation transversale

tibial postérieur  
 fibulaires

## □ stabilisation rotatoire

muscles péri-articulaires



## Prise en charge

- kinésithérapeute en libéral
  - la majorité des cas
- centre rééducation :
  - consultation de la douleur
  - reprogrammation neuro-motrice
  - perte du schéma de marche, exclusion de la cheville
  - réafférentation, IRMf, bloc moteur...
- ▶ Objectif final
  - cheville stable, mobile et indolore
  - prévention des récurrences +++

■ Rythme +++

«ce n'est pas une séance de temps en temps!»

► rééducation s'inscrit dans la durée

■ 4 à 5 séances / semaine pendant 1 mois  
puis

■ 2 à 3 séances / semaine pendant 1 mois

► consultation

conformité du programme

bilan clinique

## Traitement de la douleur & des troubles trophiques

- ▶ infiltration de corticoïdes  
1 à 2 : 2 à 3 mois d'intervalle
- ▶ chevillère temporaire

- agents mécaniques

- compression : bandes élastiques, compression intermittente
- massages : drainage, effleurage, pression glissée, massages transverses profonds...
- postures : positions déclives



## Agents physiques



froid : application locale 15à 20 mn  
bains "écossais " contrasté chaud-froid  
ultrasons  
ionisations transcutanées

courants de basse et moyenne fréquences

### ► TENS

= électrostimulation transcutanée  
comporte également un effet trophique



## Récupération des amplitudes articulaires

1<sup>ère</sup> séquence du programme de rééducation  
▶ toujours respecter l'indolence



## Récupération de la force musculaire

- ▶ toujours respecter l'indolence  
de façon progressive

analytique puis global

statique en isométrique puis en isotonique

concentrique vers l'excentrique

tous les muscles sollicités selon leur fonction

*tibial postérieur, triceps sural, tibial antérieur,  
extenseur des orteils, extenseur de l'hallux*

## Travail proprioceptif

= reprogrammation neuromotrice

= préactivation musculaire

- ▶ réintégrer la cheville dans le schéma corporel
- ▶ prévenir les récurrences
- ▶ efficace et complète = articulation indolore

## Travail proprioceptif

- mémorisation des sensations et informations
- automatiser des réponses musculaires

réadaptation au niveau sportif antérieur  
= étape finale  
exercices adaptés au sport considéré

### □ exercices de difficulté croissante en variant

positions de travail  
axes de travail  
vitesse de travail  
amplitudes  
chaussage  
surface de contact  
+/- vision

*multiplicité  
et variété  
infinies des  
exercices*

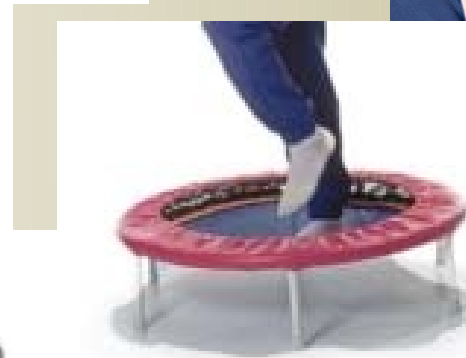
## Travail proprioceptif

- exercices adaptés à l'évolution
  - proprioception inconsciente
  - rétrocontrôle dynamique



## Travail proprioceptif

- exercices adaptés à l'évolution  
mécanismes d'anticipation
- aux spécificités du sport considéré



## Bilan clinique

- récupération complète
  - reprise sportive progressive
  - entretien régulier +++
  
- évolution favorable
  - poursuite de la rééducation
  
- évolution défavorable
  - indication chirurgicale à discuter
  - objectifs, contraintes, complications

## CONCLUSIONS

### ■ Traitement fonctionnel = vrai traitement de l'instabilité de la cheville

- de qualité et adapté
- durée suffisante
- implication chirurgicale

lui donner  
toutes ses chances !  
75 à 90% de succès

en cas d'échec : intervention chirurgicale  
technique : ???

*cf communications suivantes...*

- ▶ temps préparatoire à l'étape chirurgicale