

FUTURO

L'ARTICULATION DE LA CHEVILLE

En bref

En raison de sa structure anatomique, l'articulation de la cheville est un mécanisme instable au sens strict du terme. Qui ne s'est jamais tordu la cheville en faisant un faux pas ?

Cette rubrique vise à décrire cette lésion articulaire courante et propose des conseils utiles en termes de premiers soins et de rééducation. Notre objectif est de vous aider à vous familiariser avec les principales définitions associées à l'articulation de la cheville afin de vous donner quelques bases, que vous puissiez par exemple utiliser lors d'une conversation approfondie avec votre médecin.

Sommaire

1. INTRODUCTION	1
2. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE	1
3. LESIONS LIGAMENTAIRES (« ENTORSES »)	2
4. COMMENT FONCTIONNENT LES CHEVILLERES FUTURO ?	3

1. Introduction

La plupart du temps, les blessures à la cheville sont liées à la pratique d'un sport et touchent les ligaments latéraux ou la partie externe de la cheville. Si une intervention chirurgicale peut être nécessaire en cas de lésions osseuses, la rééducation fonctionnelle précoce est parfaitement adaptée aux lésions ligamentaires. Cela signifie que l'articulation touchée n'est immobilisée ou laissée au repos que très peu de temps, si nécessaire, puis remobilisée dès que possible.

2. Anatomie et physiologie

En réalité, la cheville est constituée de deux articulations : l'articulation inférieure et l'articulation supérieure de la cheville. L'articulation inférieure est située entre l'os de la cheville ou astragale et l'os du talon ou calcanéum. En général, elle ne joue qu'un rôle secondaire dans les blessures de la cheville.

C'est au niveau de l'articulation supérieure de la cheville que l'os de la jambe (tibia) et celui du mollet (fibula/péroné) rejoignent l'os de la cheville (astragale). Cette articulation est essentiellement monoaxiale, ce qui signifie qu'elle s'articule autour d'un seul axe ; elle sert à lever et à baisser le pied.



FUTURO

L'os de la cheville, qui ressemble à un galet, est guidé et retenu par des ligaments entre les deux extrémités des os de la jambe : la malléole interne et la malléole externe.

Si l'on observe la face postérieure de l'articulation de la cheville, on constate que la surface de contact avec l'os de la cheville est assez restreinte, presque réduite à un point. Cette caractéristique explique également sa tendance à la torsion (entorse).

3. Lésions ligamentaires (« entorses »)

1. Cause(s)

La torsion du pied vers l'intérieur constitue une des lésions ligamentaires les plus courantes. Elle survient aussi bien dans la vie de tous les jours que pendant une activité sportive. La lésion consiste en une extension plus ou moins accentuée des ligaments externes.

Lors d'une entorse « externe », le pied effectue une rotation vers l'intérieur, l'os du talon s'incline, et la partie externe de l'articulation de la cheville est soumise à une tension extrême. La plupart du temps survient alors ce qu'on appelle une entorse ligamentaire. Autrement dit, les ligaments situés sous la malléole externe sont eux aussi touchés. Dans ce cas, ils peuvent être soit légèrement trop étirés, soit partiellement voire totalement déchirés. Dans d'autres cas, le ligament externe résiste à la tension, mais la malléole externe en subit les conséquences et se fracture.

La zone située autour de la cheville enfle rapidement et tout mouvement de l'articulation entraîne une douleur. Premiers soins à prodiguer : surélevez la jambe blessée et enveloppez l'articulation de glace.

2. Aspects cliniques/ Symptômes/Diagnostic

Les circonstances mêmes de l'accident (torsion, entorse) suggèrent les lésions possibles. La zone située au-dessus et en dessous de la malléole externe enfle et devient rouge et douloureuse peu de temps après l'accident. Essayer de marcher provoque de violentes douleurs et il est pénible de faire bouger l'articulation supérieure de la cheville.

L'examen clinique (qui doit être pratiqué exclusivement par un médecin expérimenté) peut révéler que l'articulation supérieure de la cheville est devenue assez instable. Les premiers soins consistent à surélever la jambe blessée, poser une poche de glace sur l'articulation et appliquer un bandage légèrement compressif.

Si la cheville enfle beaucoup et que les symptômes atteignent un stade critique, une radiographie (rayons X) doit être pratiquée. Seul cet examen permet de savoir de façon certaine si les ligaments « seuls » ont été touchés ou si, par exemple, il existe également une fracture de la malléole externe.

3. Traitement de base

En cas de fracture, l'intervention chirurgicale est bien souvent le seul moyen adéquat de restaurer la structure anatomique de l'articulation.

FUTURO

Cependant, en présence d'une « simple » lésion ligamentaire, la rééducation dite « fonctionnelle précoce » est indiquée dans la grande majorité des cas. Cela consiste à appliquer, dans un premier temps, un dispositif (attelle) destiné à immobiliser l'articulation ; puis on utilise des bandages de protection élastiques (orthèses) qui permettent de la mobiliser à nouveau. Pour optimiser le traitement, il est tout à fait indiqué de l'accompagner de séances de physiothérapie. Elles permettent au ligament abîmé de guérir dans de bonnes conditions pour pouvoir à nouveau supporter les tensions.

Si l'objectif thérapeutique n'est pas atteint, l'articulation reste instable, les entorses sont plus fréquentes et peuvent finir par endommager le cartilage de l'articulation. Il peut alors être nécessaire de stabiliser les ligaments latéraux en pratiquant une intervention chirurgicale.

4. Comment fonctionnent les chevillères FUTURO ?

Grâce à des matériaux dotés d'une élasticité exceptionnelle qui leur permet de s'adapter à l'anatomie du patient, les chevillères FUTURO épousent parfaitement les formes anatomiques. Elles exercent une légère pression sur les zones douloureuses de l'articulation et produisent de la chaleur.

Des études scientifiques ont également démontré l'action biomécanique des orthèses : des réflexes totalement inconscients aident à ou améliorent la perception du positionnement réel et de l'effort fourni par l'articulation ; ils la stabilisent ainsi très précisément en activant les muscles correspondants. Les scientifiques appellent ce réflexe inconscient l'effet « proprioceptif » des orthèses. En résumé, on constate que la cheville améliore la motricité articulaire fine de la cheville tout en la protégeant.

Ne posez pas une cheville FUTURO sur une articulation récemment blessée tant qu'un médecin ne l'a pas examinée. Cependant, de par leur action ciblée, en plus d'être efficaces pendant la phase de rééducation fonctionnelle précoce des ligaments capsulaires blessés, les orthèses FUTURO permettent une reprise précoce d'activité et s'avèrent parfois utiles à long terme.



Mis au point en collaboration
avec un groupe de médecins
spécialisés et de kinésithérapeutes.