

Reconstruction ligamentaire à la cheville



Image utilisée avec l'autorisation de Wright Medical Technologies

De quoi s'agit-il?

Le mot « entorse » désigne des dommages aux ligaments. Il y a trois types d'entorses, selon la gravité des dommages :

- **Stade 1 (entorse bénigne) :** La forme la plus courante, qui nécessite le moins de traitement et la période de rétablissement la plus courte. Les ligaments qui relient les os de la cheville sont surdistendus (excessivement étirés) et présentent des dommages microscopiques, sans qu'il y ait pour autant claquage (déchirure).
- **Stade 2 (entorse de gravité moyenne) :** Les dommages aux ligaments sont plus graves (claquage partiel fréquent), mais il n'y a pas d'instabilité marquée.
- **Stade 3 (entorse grave) :** La forme la plus violente, habituellement associée à des ligaments déchirés et à une cheville instable.

Il y a entorse quand la cheville est tordue de manière inattendue, dans n'importe quelle direction, au-delà du seuil de tolérance des ligaments. En règle générale, on se fait une entorse en courant, en sautant, en changeant subitement de direction ou en marchant sur une surface inégale.

Pourquoi est-ce problématique?

Les ligaments les plus souvent déchirés sont ceux de la face externe de la cheville. C'est donc dans cette région que l'on constate souvent l'enflure et la sensibilité les plus importantes. Dans le cas d'entorses plus graves, il peut y avoir claquage du ligament latéral interne (deltoïde), ce qui cause de la douleur et de l'enflure sur la face interne de la cheville. Après une entorse grave, il peut être difficile durant plusieurs semaines de se porter sur le pied touché.

Puis, au fil de votre rétablissement, vous utiliserez moins votre jambe, ce qui affaiblit les muscles et nuit à vos réflexes. C'est pourquoi il est important de suivre un programme de physiothérapie dès que la douleur à la cheville devient tolérable. Le physiothérapeute travaillera avec vous au renforcement des muscles externes de la cheville (muscles péroniers) et vous aidera à améliorer vos réflexes (entraînement proprioceptif). Les muscles péroniers sont des stabilisateurs très importants de l'articulation de la cheville. S'ils sont faibles, vous aurez toujours l'impression que votre cheville est instable, même si les ligaments sont guéris. Si vous n'avez pas le temps d'aller aux séances, le physiothérapeute peut vous donner un programme d'exercices pour la maison qui vous aidera à récupérer.

La majorité des gens se remettent complètement d'une entorse à la cheville. Un petit nombre, toutefois, éprouvent des douleurs persistantes (plus d'un an après l'entorse) ou une instabilité constante (entorses à répétition). Dans de tels cas, la chirurgie peut être nécessaire.

Interventions chirurgicales

Le but de la chirurgie est de resserrer les ligaments et d'en faire la suture. L'intervention privilégiée peut varier selon les circonstances. Par la même occasion, vous pouvez subir une arthroscopie de la cheville ou une micromanipulation chirurgicale afin de constater les dommages et d'enlever tout tissu enflammé (qui est source de douleur).



Reconstruction ligamentaire à la cheville

Rétablissement

Après la chirurgie :

- Vous aurez la jambe dans le plâtre durant plusieurs semaines. Gardez le plâtre sec! S'il devient humide, la peau sous celui-ci reste moite, ce qui peut provoquer une infection à moisissures et de mauvaises odeurs. Pour garder votre plâtre sec sous la douche, enveloppez-le d'un sac en plastique ou achetez un protecteur spécial. Si vous mouillez votre plâtre et sa doublure, communiquez avec le cabinet de votre orthopédiste ou rendez-vous aux urgences pour le faire vérifier.
- On vous expliquera la façon d'entretenir votre plâtre et, le cas échéant, le poids que vous pouvez appliquer sur le pied.
- Vous devrez être attentif aux complications possibles. Vous devrez en effet aviser l'orthopédiste ou vous rendre aux urgences si vous constatez une douleur persistante malgré la médication prescrite, l'aggravation de l'enflure (ou le resserrement excessif du plâtre et la décoloration des orteils) ou de la fièvre (température de plus de 38 °C ou 101 °F).

Vous pourrez graduellement appliquer du poids sur votre cheville au fil de votre rétablissement, et l'orthopédiste vous prescrira de la physiothérapie. Cette dernière est très importante, car elle contribue au renforcement des muscles péroniers et au rétablissement des réflexes. Vous pouvez commencer à faire de l'exercice environ six semaines après la chirurgie, mais vous devez parler à l'orthopédiste et au physiothérapeute avant de reprendre la course ou toute autre activité sportive de grande intensité.



Pour plus de renseignements : La Fondation Canadienne d'Orthopédie offre gratuitement le document Chirurgie au pied ou à la cheville – La planification pour des résultats optimaux, dans lequel on trouve différents renseignements, entre autres sur la façon de se préparer à une chirurgie et sur le suivi des complications, de même qu'un journal pour y noter ses progrès, et bien plus encore. Pour y accéder, consultez le site www.whenhithurtstomove.org, ou composez le 1-800-461-3639 pour en recevoir un exemplaire par la poste.

