

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 14 février 2017

Hôpital cantonal de Genève

Entorse de la cheville et physiothérapie : à rajouter à la liste de SMARTER Medicine

Dr D. Stafylakis

L'article c'est "Effect of early supervised physiotherapy on recovery from acute ankle sprain: randomised controlled trial, BMJ 2016;355:i5650, Robert J Brison".

Après un bref rappel anatomique qui montre les 3 ligaments susceptibles d'être endommagés dans une entorse bénigne...cf image...



On nous rappelle les classifications des grades 1 à 3...

Grade 1 (entorse bénigne ou foulure) :

Simple étirement ligamentaire voire quelques ruptures fibrillaires légères sans lésion macroscopique, réponse essentiellement vasomotrice accompagnée d'une douleur légère; aucun déficit fonctionnel ni instabilité objective.

Grade 2 (entorse de gravité moyenne) :

Lésion partielle voire en continuité d'un faisceau ligamentaire; signes locaux et douleur élective; déficit fonctionnel et un certain degré d'instabilité articulaire.

Grade 3 (entorse grave) :

Lésion complète de deux faisceaux voire la totalité du ligament latéral externe, souvent accompagnée d'une brèche capsulaire, signes locaux importants avec douleurs fulgurantes; impotence fonctionnelle et instabilité articulaire donnant une laxité très significative et anormale.

En règle générale, les entorses de grades 1 et 2 sont traitées conservativement, et celles de grade 3 chirurgicalement.

Habituellement, le traitement consiste en repos, élévation, glace puis taping ou aircast et AINS puis, après 6 semaines si nécessaire, une physiothérapie de proprioception et de renforcement des péroniers latéraux (mais pas forcément).

Et on sait que parfois les douleurs peuvent persister entre 6 mois et 7 ans...

L'article propose de comparer une physio précoce avec un traitement conservateur habituel chez les porteurs d'une entorse de grade 1-2.

L'évaluation se fait selon un score « Foot and Ankle Outcome » (FAOS) qui consiste en 5 items évalués de 1-100 :

- ¶ Douleurs
- ¶ Autres symptômes
- ¶ Fonctionnalité dans les AVQ
- ¶ Fonctionnalité dans les sports
- ¶ Qualité de vie

Un total de 450-500 points est considéré comme excellent...

2 groupes de patients...254 avec physio, et 250 sans physio...

Le résultat de l'article est que, dans les 1ers 3 mois, la mobilité est meilleure dans le groupe physio, mais qu'à 6 mois c'est le groupe sans physio qui va un peu mieux...Pour ce qui est de l'œdème malléolaire c'est moins d'œdème sans physio précoce qu'avec...

En conclusion, la physio précoce ne sert à rien dans les entorses de grade 1-2...

Et avec physio, 43% des patients restent insatisfaits à 6 mois, contre 38% sans physio...

Donc on continue comme avant...pas de physio précoce...

