

# Connaissances des populations et APA: rééducation post-traumatique

16hCM+6hTD



## 1<sup>e</sup> partie Traumatologie

LS5 APAS - 10<sup>h</sup> CM

Claude HERTOUGH



## Complexe articulaire de la cheville

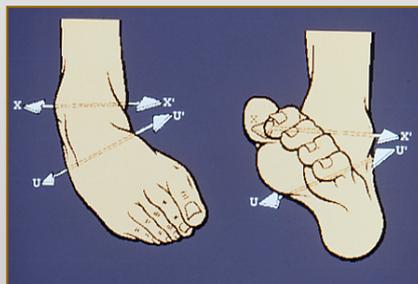
Rappel anatomique :

- ◆ Art. tibio-tarsienne
- ◆ Art. péronéo-tibiale inf.
- ◆ Art. sous-astragalienne
- ◆ Art. médio-tarsienne (*Chopart*)



### INVERSION

- Flexion Plantaire
- Supination
- Adduction



### ÉVERSION

- Flexion Dorsale
- Pronation
- Abduction

2

## Entorse de la Cheville

**Épidémiologie : en moyenne 21,5%**

Sports collectifs ≠ sports combat	
Course à pied	35 %
Course	35 %
Basket-ball	35 %
Volley-ball	30,7 %
Athlétisme	25 %
Football	23,7 %
Handball	17,5 %
Rugby	16,6 %
Gymnastique	13,7 %
Équitation	11,7 %
Patinage	8,3 %
Judo	0 %

Environ 1/3 des accidents dans ces APS sont des entorses de la cheville

Ski de fond	8 %
Surf	7,3 %
Ski Alpin	2,2 %

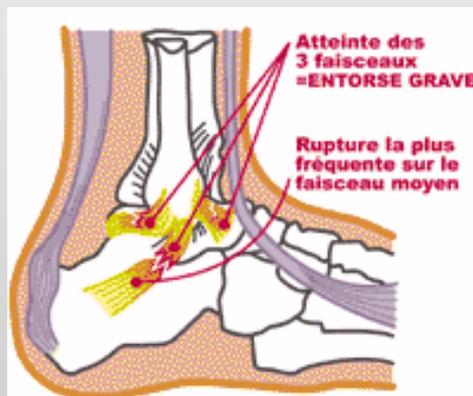
3

## Entorse de la Cheville

L'entorse du LLE (++++)

L'entorse du LLI (exceptionnelle)

Rappel anatomique :  
LLE = 3 faisceaux



4

## Entorse LLE de Cheville

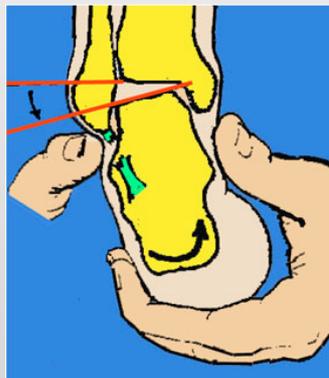
### Mécanisme :

Traumatisme en Varus

pourquoi?

### 3 stades :

- bénin = distension ligamentaire
- moyenne = rupture faisceau ant.
- grave = rupture de plusieurs faisceaux



5

## Entorse LLE de Cheville

### Signes cliniques :

- Perception ou non d'un craquement
- Douleur intense voire syncopale
- Œdème rapide (œuf de pigeon)
- Hématome
- Impotence fonctionnelle



Diagnostic précis de gravité entorse :

à distance du traumat. car présence œdème ne permet pas d'affiner le diagnostic

6

## Entorse LLE de Cheville

### LES GESTES DE TERRAIN

Protocole G.R.E.C.  
(pour tous les traumatismes)



### Glace/Repos/Élévation/Contention

(médecin ou Kiné  
Attention au sportif apprentis médecin...)

pourquoi?

7

### Glace/Repos/Élévation/Contention

Evaluer l'importance de la lésion = travail du médecin)

- Glace : 4X 10 à 15 min sans bruler (pas de contact direct) vasoconstriction
- Repos : arrêt total de l'APS + repos articulaire (position de repos)
- Élévation : améliorer drainage, retour veineux
- Contention (Compression) : immobilité et diminution œdème - strapping

8

## Entorse de la Cheville



Traitement :  
entorse bénigne =  
distension des ligaments

- Strapping
- Rééducation proprioceptive

C'est quoi?  
Pourquoi?

9

## Travail proprioceptif

On connaît tous la position de nos segments, notre posture sans se servir de nos sens...

- ♦ La proprioception (fait partie de la somesthésie) = perception CS et INCS de la position et du mvt des ≠ parties du corps dans l'espace

Proprioception = 6<sup>e</sup> sens?

10

## "Sens" proprioceptif

- Récepteurs situés au niveau des muscles, tendons et X<sup>o</sup> + capteurs cutanés
- Sensibles à pression et étirement, transmettent au SNC les info relatives à la contraction M<sup>R</sup> et à position des segments
- Participe à la régulation de l'équilibre et au contrôle du mouvement

11

## "Sens" proprioceptif

- Si dysfonctionnement suite à trauma → incapacité d'apporter la bonne réponse M<sup>R</sup> à une situation donnée
- W proprioceptif aide à récupérer son sens proprioceptif (équilibre, contrôle postural statique, contrôle postural dynamique), garantissant réactivité et sécurité dans les mvts → prévenir récives

12

## Rééducation proprioception

- Stimulation sensorielle : stimulation sensorielle pour faire appel à toutes les afférences sensitives, afin d'obtenir la réaction M<sup>R</sup> appropriée.
- Instabilité : préparer le corps à affronter diverses situations d'instabilité (exo ou équilibre est difficile à maintenir)
- Répétition : favoriser le réapprentissage
- Progressive : augmentat<sup>o</sup> progressive de la difficulté des exo selon la réussite face à l'instabilité

13

## Entorse de la Cheville

Traitement : entorse grave = rupture lig.



Bâillement > 15°

Jeune sportif + état cutané + vasculaire correcte ⇒ suture ligamentaire

Non sportif âgé ou jeune sportif + mauvais état cutané et vasculaire ⇒ immobilisation

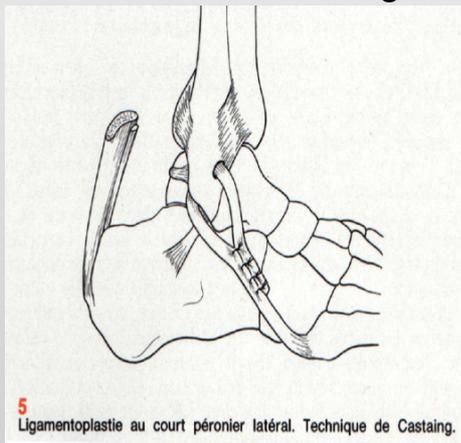
- Botte de marche en résine à 90° pdt 45j avec trait<sup>t</sup> anticoagulant
- Rééducation proprioceptive

14

## Entorse de Cheville

Complications cheville instable  $\Rightarrow$  chirurgie

+ de 2 entorses à la même cheville la même année



5 Ligamentoplastie au court péronier latéral. Technique de Castaing.

15

## Entorse de Cheville

**Délai & Critère de reprise d'APS**

Entorse moyenne : 3 semaines



Reprise **ssi**

- ◆ Absence signes inflammatoires
- ◆ Absence douleur + stabilité OK
- ◆ Reprise progressive au début avec orthèse ou strapping

16

## Entorse de Cheville

- ◆ Prévention : éviter les facteurs de risque ext.  
Ex.: crampons trop importants
- ◆ Échauffement ligament<sup>R</sup>
- ◆ Travail **proprioceptif**, stabilisation X<sup>R</sup>



17

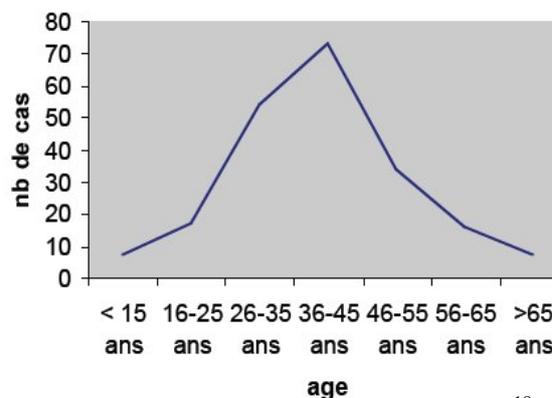
## Rupture tendon d'Achille

### ◆ Ruptures du tendon d'Achille

Sexe : Homme 88%, femme 12%

Latéralité :  
droit 46%,  
gauche 41%,  
bilatéral 13%  
(10 a 15% de gauchers)

Sport : Athlé 45%,  
marche 5%



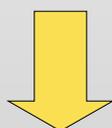
18

## Rupture tendon d'Achille

Haut niveau et dopage....



Prise de muscle trop rapide



Déséquilibre Musculature / tendon

19

## Rupture tendon d'Achille

### ♦ Les ruptures du tendon d'Achille

Traumatique +++

1 an sans compétition



Allongé sur le ventre le pied pend à 90°  
il n'est plus maintenu en équin par la  
tonicité du triceps sural

20

## Tendinite & Rupture tendon d'Achille

### CONSEILS

- ◆ Alimentation, Hydratation H<sub>2</sub>O
- ◆ Attention sur-entraînement (Nbre km/sem)  
160 km/sem = 3.000.000 d'attaq talon/an
- ◆ Pb technique : chaussure, foulée, sol, terrain
- ◆ Foyer infectieux (ORL)
- ◆ Ne pas insister sur la douleur
- ◆ Port de talonnette



21

**Rappel anatomique**

## Fracture du Scaphoïde

- ◆ **Mécanisme :**  
Chute ARR en hyper-extension
- ◆ **Clinique :** douleur tabatière anatomique

22

## Pathologies de la main & poignet

- ◆ Fracture du scaphoïde :
  - Traitement orthopédique : fracture non-déplacée : 8-12 sem
  - Traitement chirurgical : 6-8sem

