Entorse haute de la cheville (syndesmose)

CE QUE VOUS AVEZ

Les ligaments qui relient les deux os de la jambe juste au-dessus de la cheville ont été étirés ou déchirés (souvent quand le pied a tourné vers l'extérieur). Cette entorse guérit plus lentement qu'une entorse ordinaire. Cette fiche s'applique seulement si votre médecin a confirmé que l'entorse est stable et ne demande pas de chirurgie. Après la période de protection (botte ou attelle), une rééducation progressive est essentielle.

CE QUI AIDE

- Respecter la durée de protection en botte de marche ou en attelle et les consignes d'appui données par votre médecin.
- Commencer les exercices seulement après l'autorisation de votre médecin ou de votre physiothérapeute.
- Appliquer de la glace 15 minutes à travers un linge au-dessus de la cheville si cela soulage.
- Reprendre la force du mollet et l'équilibre très progressivement.

À ÉVITER POUR L'INSTANT

- Tourner le pied vers l'extérieur ou plier la cheville à fond vers l'avant (genou très loin au-dessus des orteils) dans les premières semaines.
- Reprendre la course, les pivots ou les sauts avant l'accord de votre médecin ou de votre physiothérapeute.
- Enlever la botte trop tôt ou marcher sans protection tant que vous boitez beaucoup.

RÈGLE DE DOULEUR (0 À 10)

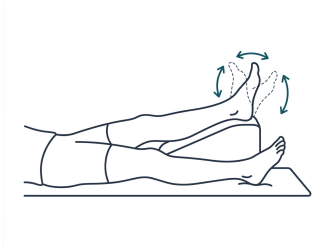


Pendant et après les exercices, une douleur jusqu'à 3 sur 10 est acceptable si elle est revenue à son niveau habituel le lendemain matin.

QUAND RECONSULTER

- Douleur en haut de la jambe, sur l'os du côté extérieur près du genou (fracture de Maisonneuve à écarter rapidement).
- Douleur vive à chaque pas qui ne diminue pas après 2 à 3 semaines.
- Sensation que la cheville s'écarte, se dérobe ou claque à l'appui.
- Gonflement chaud et rouge, ou mollet douloureux et enflé pendant l'immobilisation (phlébite à écarter).

Durée habituelle : Guérison environ deux fois plus longue (ou davantage) que pour une entorse ordinaire : comptez 6 à 12 semaines avant le retour au sport.



Mobilité douce vers le haut et le bas (sans rotation)

Départ : Assis jambes allongées, après le feu vert médical pour bouger hors de la botte.

Mouvement : Ramenez doucement les orteils vers vous, puis pointez-les vers l'avant, bien dans l'axe, sans tourner le pied vers l'extérieur.

Dosage : 10 répétitions lentes, 2 à 3 fois par jour.

Progression : Assis, pied à plat au sol, faites glisser doucement le genou vers l'avant sans forcer.

Erreur fréquente : Tourner le pied vers l'extérieur en fin de mouvement.



Montées sur la pointe des deux pieds

Départ : Debout face à un mur, mains en appui, une fois la marche sans botte bien tolérée.

Mouvement : Montez lentement sur la pointe des deux pieds en 2 secondes en gardant les pieds bien parallèles, puis redescendez en 3 secondes.

Dosage : 3 séries de 10 répétitions, 3 fois par semaine.

Progression : Passez sur le pied atteint seul.

Erreur fréquente : Laisser le pied tourner vers l'extérieur.



Équilibre sur une jambe

Départ : Debout près d'un mur, pied bien droit.

Mouvement : Tenez-vous en équilibre sur le pied atteint pendant 20 à 30 secondes.

Dosage : 3 répétitions, 1 fois par jour.

Progression : Ajoutez de légers mouvements des bras ou de l'autre jambe en gardant la cheville stable.

Erreur fréquente : Laisser la cheville s'affaisser vers l'intérieur ou pivoter sur le pied d'appui.

Références : van Dijk CN et al., Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc, 2016 (PMID: 26846658) · Williams GN, Allen EJ, Sports Health, 2010

Dr Morand