



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

JOURNAL DE
TRAUMATOLOGIE
DU SPORT

Journal de Traumatologie du Sport 28 (2011) 215–221

Mémoire

Évaluation de la gravité des lésions du ligament collatéral latéral de cheville : étude de corrélation clinique-échographie

*Assessment of the severity of the lateral collateral ligament of the ankle injuries: An ultrasound
versus clinical signs correlation study*

V. Gremeaux^{a,*}, J.M. Coudreuse^b, H. Collado^b, J. Fondarai^b, M. Cohen^c, L. Bensoussan^d,
J.M. Viton^d, A. Delarque^d

^a Inserm U 887, pôle rééducation-réadaptation, CHU Dijon, 23, rue Gaffarel BP 77908, 21079 Dijon cedex, France

^b Pôle de médecine physique et de réadaptation, unité de médecine du sport, CHU Salvator, 249, boulevard Sainte-Marguerite, 13009 Marseille, France

^c Service de radiologie et d'imagerie médicale, CHU Timone, 13005 Marseille, France

^d Département de médecine physique et de réadaptation, CHU Timone, 13005 Marseille, France

Disponible sur Internet le 25 novembre 2011

Résumé

L'examen clinique est parfois insuffisant pour évaluer la gravité d'une entorse du ligament collatéral latéral (LCL) de la cheville, ce qui rend difficile le choix du traitement le plus approprié. Le but de ce travail était de comparer rétrospectivement les signes cliniques de gravité observés ou rapportés deux jours après le traumatisme et les résultats échographiques chez des patients ayant présenté un traumatisme récent de la cheville. Entre le 1^{er} mai et le 1^{er} novembre 2004, 34 patients adressés dans le service de médecine du sport ont été examinés cliniquement de façon standardisée deux jours après le traumatisme, et ont bénéficié d'une échographie faite par le même opérateur. Aucun signe clinique unique isolé n'était corrélé à la gravité des lésions ligamentaires révélée par l'échographie. Le raisonnement sur l'ensemble des signes cliniques semble mieux orienter pour le diagnostic de la présence ou l'absence d'une rupture ligamentaire : valeur prédictive positive si présence de tous les signes égale à 75 % pour le ligament talofibulaire antérieur (LTFA) et 88 % pour le ligament calcanéofibulaire (LCF) ; valeur prédictive négative si absence de tous les signes de gravité égale à 80 % pour le LTFA et 62 % pour le LCF. Ces résultats confirment l'absence de corrélation anatomoclinique dans les entorses de cheville. Ils soulèvent des questions quant à la pertinence des classifications cliniques et suggèrent de proposer un élargissement des indications de l'examen échographique dans des situations ambiguës, en particulier pour les athlètes présentant peu de signes de gravité, afin d'assurer un traitement optimal et une récupération plus rapide.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Entorse ; Cheville ; Évaluation ; Échographie

Abstract

The clinical examination is sometimes insufficient to assess the severity of lateral collateral ligament (LCL) sprain of the ankle, making it difficult to choose the most appropriate treatment. The purpose of this study was to compare retrospectively the observed or reported clinical signs assessed two days after the trauma and ultrasound findings in patients who experienced a recent ankle inversion trauma. Between 1st May and 1st November 2004, 34 patients referred in the sports medicine service were clinically examined in a standardized way two days after the injury, and underwent an ultrasound by the same operator. No isolated clinical sign was correlated with the severity of ligamentous lesions revealed by ultrasound. Taking in account the whole set of the clinical signs appear to better guide for diagnosing the presence or absence of a ligament rupture: positive predictive value if the presence of all the signs equal to 75% for the anterior talofibular ligament (LTFA) and 88% for fibular ligament (CFL), negative predictive value if all the signs of lack of gravity equal to 80% for LTFA and 62% for the CFL. These results confirm the lack of

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : vincent.gremeaux@chu-dijon.fr (V. Gremeaux).

correlation between clinical signs and Imaging findings in ankle sprains. They raise questions about the adequacy of clinical classifications and suggest an expansion of indications for ultrasound in ambiguous situations, especially for athletes showing little signs of severity, to ensure optimal treatment and faster recovery.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Sprain; Ankle; Evaluation; Ultrasonography

1. Introduction

L'entorse du ligament collatéral latéral de la cheville (LCL), survenant classiquement lors d'un traumatisme en inversion de la cheville et du pied, est une pathologie fréquente dont l'incidence journalière est estimée à 6000 cas en France [1].

Même si l'évaluation de la gravité des lésions peut sembler évidente pour les situations extrêmes, souvent qualifiées de « bénignes » ou « graves », un diagnostic précis reste souvent difficile, car de nombreux traumatismes peuvent se présenter comme une simple « entorse de cheville ». Dans le cadre de l'urgence, l'application des règles d'Ottawa est recommandée pour éliminer les fractures associées aux entorses de cheville chez l'adulte [1]. La performance de ces signes pour décider de l'indication d'une radiographie en urgence a été confirmée par une méta-analyse de 27 études regroupant près de 15 000 patients, avec une sensibilité de 97,3 %, ce qui a permis de diminuer de 30 à 40 % la prescription de radiographies inutiles [2]. En ce qui concerne l'appareil ligamentaire, les signes cliniques de gravité utilisés en urgence et surtout lors de la visite de contrôle, habituellement réalisée entre le deuxième et le cinquième jour post-traumatisme, sont issus de recommandations d'experts [1]. Il existe une multitude de classifications cliniques ne se superposant pas toujours strictement [3–6]. De plus, la corrélation des signes cliniques de gravité rapportés dans ces classifications, avec la sévérité des lésions ligamentaires, reste mal connue. Ce sont pourtant ces éléments qui sont utilisés dans la plupart des classifications cliniques simples visant à aider le clinicien dans le choix du type et de la durée de traitement. Ce choix conditionne le succès du traitement, particulièrement important quant on sait que les principales complications de ce traumatisme sont la persistance d'une douleur et/ou d'une laxité articulaire souvent responsable d'une instabilité, sources de gêne fonctionnelle dans la pratique sportive et dans la vie quotidienne, ou de risque de récurrence. La fréquence de ces complications, bien que difficile à estimer, apparaît particulièrement élevée [7].

Quelques travaux ont étudié les corrélations anatomocliniques chez des patients présentant une entorse latérale grave, opérés, ou ayant bénéficié d'une arthrographie [8–13]. Ces travaux utilisaient les trois examens d'imagerie permettant une visualisation fiable des ligaments superficiels de la cheville : l'arthrographie [14], éventuellement couplée à l'arthroscanner, l'IRM [15], et l'échographie [16–18]. En cas de difficultés dans un contexte d'entorse récente du LCL de la cheville, le recours à l'échographie de haute fréquence apparaît particulièrement intéressant en raison de la situation superficielle des éléments étudiés [19]. De plus, son caractère dynamique, sa disponibilité et son faible prix la rendent particulièrement attractive pour évaluer les lésions d'une entorse récente du LCL de la cheville.

La validité de l'échographie dans le cadre du diagnostic lésionnel des entorses du LCL de la cheville a été étudiée dans plusieurs travaux de corrélation avec les constatations de dissections ou peropératoires [8–13]. Ces études montrent qu'il s'agit d'une technique fiable, particulièrement en ce qui concerne le ligament talofibulaire antérieur (LTFA) (sensibilité de 93 à 100 %, spécificité de 50 à 100 % [8–11]) et le ligament calcaneofibulaire (LCF) (sensibilité de 85 à 97 %, spécificité de 92 à 100 % [9,12]). D'autres études ont également montré sa validité dans le cadre de l'évaluation des lésions tendineuses [20–22] et ostéoarticulaires associées [23,24].

Le service de médecine du sport du pôle de médecine physique et réadaptation du CHU de Marseille a mis en place en 2003 un réseau de prise en charge diagnostique (clinique et échographie) et rééducatif des entorses de cheville [25]. Nous rapportons ici les résultats d'un travail rétrospectif étudiant, chez des patients référés après traumatismes de cheville sans indication chirurgicale, la fréquence des signes de gravité clinique et les résultats des examens échographiques et leur corrélation éventuelle.

2. Patients et méthodes

2.1. Type d'étude

Étude rétrospective en simple insu.

2.2. Population

Critères d'inclusion : patients âgés de 16 à 65 ans ayant consulté au service d'accueil des urgences de l'hôpital Sainte-Marguerite de Marseille pour un traumatisme en inversion de la cheville, au cours de la pratique d'un sport, entre le 1^{er} mai et le 1^{er} novembre 2004.

Critères de non-inclusion : existence d'une fracture sur les clichés radiographiques initiaux, antécédents de traumatisme de la cheville durant les six mois précédents.

Critères d'exclusion de l'analyse finale : présence de lésion(s) associée(s) (tendineuse(s) ou ostéoarticulaire(s) diagnostiquée(s)) à l'échographie.

2.3. Protocole

À l'issue de l'examen au service des urgences, le traditionnel protocole G-R-E-C (Glaçage-Repos-Élévation-Compression) de Ryan [26] associé à un traitement antalgique classique a été prescrit au patient. Il lui a alors été conseillé de prendre rendez-vous dans le service de médecine du sport de l'hôpital Salvator entre le deuxième et le cinquième jour post-traumatisme pour

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4076656>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4076656>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)