

Instabilité chronique de la cheville

Information et traitement

Qu'est-ce que l'instabilité chronique de la cheville ?

L'instabilité chronique de la cheville survient lorsque les ligaments sont endommagés par des entorses bénignes répétées ou une entorse grave mal guérie. Les ligaments sont comme des élastiques : une fois détendus ou rompus, ils ne sont plus efficaces.

Anatomie ligamentaire de la cheville

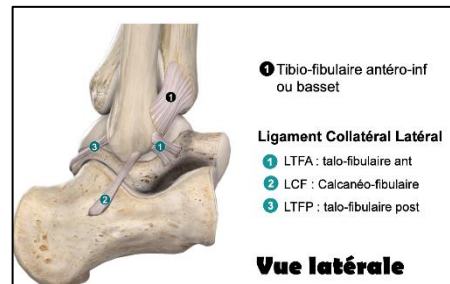
La cheville est stabilisée par 3 ligaments latéraux (en dehors) et un médial (en dedans). Ces ligaments fournissent également des informations sensorielles pour la coordination et l'équilibre.

Latéraux :

- Ligament talo-fibulaire antérieur (LTFA)
- Ligament calcanéo-fibulaire (LCF)
- Ligament talo-fibulaire postérieur (LTFP)

Médiaux :

- Ligament deltoïde



Que se passe-t-il si l'instabilité chronique de la cheville n'est pas traitée ?

- **Entorses à répétition** : la cheville devient instable et à chaque nouvel épisode d'entorse les ligaments se détériorent
- **Arthrose précoce** : progressivement, le cartilage s'abîme et entraîne une arthrose
- **Douleur chronique et inflammation**
- **Diminution de la mobilité**
- **Perte de confiance** : la peur de se blesser à nouveau peut entraîner une diminution de la confiance en soi et limiter les activités physiques

Quels sont les traitements possibles ?

La première phase repose sur les [traitements médicaux](#) qui sont menés par votre médecin traitant ou rhumatologue :

- **Rééducation par un kinésithérapeute** pour renforcer les muscles autour de la cheville et améliorer la proprioception (équilibre)
- **Attelles et bandages**
- **Médicaments contre la douleur**
- **Infiltrations** : injections de corticostéroïdes pour soulager l'inflammation en cas de cheville douloureuse

En cas d'échec des traitements médicaux, une [intervention chirurgicale](#) peut être discutée. Il s'agit de réaliser une ligamentoplastie qui consiste à remplacer les ligaments défailants.



La ligamentoplastie est réalisée sous arthroscopie à l'aide d'une caméra miniature introduite au travers de petites incisions pour accéder aux ligaments endommagés.

Ils sont remplacés par d'autres tendons ou structures solides autour de la cheville.

L'intervention est réalisée en ambulatoire (entrée le matin et sortie le soir), l'appui immédiat est autorisé avec une botte de marche, et l'arrêt de travail est de 2 mois.

Récupération et rééducation postopératoire

- **Immobilisation initiale par une botte amovible avec appui complet** (2 à 6 semaines)
- **A partir de la 2^{ème} semaine : début de mobilisation de la cheville**
- **A partir de la 4^{ème} semaine : renforcement musculaire et fonctionnel**
- **Reprise progressive des activités :**
 - **Légères** (marche rapide) : 3-4 mois
 - **Modérées** (course / vélo / natation) : 4-8 mois
 - **Intenses** (tous les sports) : 8-12 mois

Quelles sont les complications possibles ?

- **L'infection** est une complication rare mais possible après toute intervention. Elle peut nécessiter une nouvelle intervention et la prise d'antibiotique.
- **La raideur** correspond à une diminution de la mobilité de la cheville, parfois favorisée par une rééducation inadéquate.
- **Douleurs persistantes**
- **Lésions nerveuses** : elles sont rares et régressent dans la majorité des cas dans l'année postopératoire.
- **Nouvelle entorse** : le risque de récurrence après chirurgie est évalué à 8%

Pour une demande de prise en charge chirurgicale,
vous pouvez solliciter un RDV de consultation avec le Dr Alois Bouy (RDV 01 44 64 17 95).