

## La cheville ouvrière de la traumatologie du sport...

L'entorse de la cheville est la lésion la plus fréquente en traumatologie du sport. Ainsi, près de 23 000 entorses de la cheville surviennent en une seule journée aux Etats Unis d'Amérique. Autre exemple, en Suisse, nous traitons près de 1000 entorses de la cheville par année aux Hôpitaux Universitaires de Genève. La plupart de ces entorses bénéficient d'un traitement fonctionnel, qui permet des résultats satisfaisants. Néanmoins, il est capital d'évaluer la sévérité de la lésion ligamentaire et d'instaurer un traitement adapté et personnalisé (voir Current Concept). En effet, une méta-analyse réalisée en 2000 par l'équipe hollandaise du Prof. C.N. van Dijk (Pijmenburg et al. 2000) avait conclu que sans traitement, les ruptures du ligament collatéral externe de la cheville menaient à plus de problèmes résiduels. Dans les entorses sévères, le traitement opératoire permettait de meilleurs résultats que le traitement fonctionnel, alors que le traitement fonctionnel donnait de meilleurs résultats que l'immobilisation plâtrée pour 6 semaines. L'absence de traitement engendrait des douleurs résiduelles ainsi qu'une laxité symptomatique plus fréquente. Malheureusement, et cela a été souligné par les auteurs de cette méta-analyse, la méthodologie des travaux concernant l'entorse de cheville est très fréquemment de médiocre qualité. Il y a donc toujours du travail à faire dans le domaine. Autre mise au point, dans la prise en charge des entorses aiguës de la cheville, la réalisation de radiographies dynamiques n'est plus recommandée et devrait être abandonnée.

Dans ce numéro, nous avons décidé de faire le point sur la prise en charge de l'entorse de la cheville grâce à un des meilleurs connaisseurs du sujet (voir Current Concept du Prof. N.C. van Dijk), et je suis sûr que le praticien trouvera dans cet article les informations nécessaires à sa pratique de médecin du sport. Mais, si la plupart des entorses de la cheville évoluent à la satisfaction des patients, 20% d'entre eux se plaignent d'instabilité résiduelle qui peut devenir chronique. L'analyse et le traitement de l'instabilité chronique de la cheville sont développées dans ce numéro (voir

Vienne P & Schöttle P and Vries JC et al) et vous apportent des informations fort utiles dans la prise en charge des entorses de cheville à l'évolution compliquée. Les concepts d'instabilité passive, d'instabilité statique et dynamique décrits par l'équipe de l'hôpital du Balgrist sont notamment du plus grand intérêt. Pour compléter ce tour d'horizon de la cheville, les Drs Maes et Delmi présentent une série de fractures de l'apophyse externe de l'astragale, fractures dont l'incidence a fortement augmenté ces dernières années avec le succès connu par le snowboard. Cet article me permet de rappeler à toute la communauté s'intéressant à la médecine du sport et notamment aux responsables des institutions formatrices de notre pays, que la revue est particulièrement ouverte à des articles écrits par de jeunes collègues intéressés par la traumatologie et la médecine du sport.

Vous trouverez encore dans ce numéro un papier fort intéressant de Khelaf Kerkour qui traite de proprioception du genou après la reconstruction du ligament croisé antérieur par les différentes greffes disponibles autour du genou. Finalement, le Dr Kühne fait une revue intéressante pour le praticien des différentes lésions que génère la pratique du tennis.

En remerciant tous les auteurs pour leur précieuse collaboration, je vous souhaite bonne lecture.

Genève, juin 2003, Dr méd. Jacques Ménétrety

### Bibliographie

*Pijmenburg C.M., van Dijk C.N., Bossuyt P.M.M., Marti R.K.:* Treatment of ruptures of the lateral ankle ligaments: a meta-analysis. *J. Bone Joint Surg.* 82-A: 761-773, 2000.