

Cheville

Lésions de la syndesmose tibio-fibulaire du sportif

Williams GN, Jones MH, Amendola A

Syndesmotic ankle sprains in athletes.

Am J Sports Med 2007 ; 35 : 1197-207.

Les traumatismes de cheville sont fréquents chez l'athlète, mais les lésions rares de la syndesmose sont mal diagnostiquées et leur traitement mal codifié.

La stabilité de cette syndesmose tibio-fibulaire est :

– **osseuse** par la gouttière tibiale située entre des tubercules antérieurs et postérieurs* qui acceptent la fibula ;
– **ligamentaire** : ligaments tibio-fibulaires antéro-inférieurs* et postéro-inférieurs*, le ligament transverse inférieur, la membrane interosseuse et le plan profond du ligament deltoïdien.

C'est une articulation stable, mais les mouvements de la fibula suivent le talus lors de la marche.

Le mécanisme traumatique habituel est la combinaison d'une rotation externe (RE) forcée du pied en pronation et flexion dorsale. Il est essentiellement retrouvé dans les fractures bimalléolaires par rotation externe. L'incidence serait de 10 à 20 % des entorses de cheville, plus fréquente dans les sports avec port d'une « botte rigide » (ski alpin, hockey sur glace) ou les sports de contact (football américain, rugby, lacrosse).

L'interrogatoire recherche le mécanisme typique et l'examen clinique une douleur antérieure de la syndesmose, médiale de la cheville, à l'appui ou lors de l'impulsion.

Le **Squeeze test** consiste à comprimer l'extrémité supérieure de jambe sur la tibio-fibulaire supérieure, ce qui provoque une douleur de la cheville.

Le **Stress test** en rotation externe est positif si la douleur apparaît lors de la mise en rotation externe en partant pied en flexion dorsale.

Le **Cotton test** recherche une augmentation plus ou moins douloureuse de la translation médio-latérale du talus dans la mortaise. Le **Stabilization test** vise à réduire les symptômes par un *strapping* circonférentiel de la syndesmose.

* visibles en arthroscopie.

Les radiographies recherchent :

Critères analysés	Lésion de la syndesmose
Diastasis	> 6 mm d'espace clair (face)
Fracture	Fibula/tibia/tubercules
Clichés en stress	Peu reproductibles

L'IRM est très sensible et très spécifique pour ces lésions ligamentaires tibiofibulaires.

La classification est succincte : grade 1 = sans instabilité ; grade 2 = instabilité décelable et grade 3 = instabilité permanente.

Les lésions associées ne sont pas rares.

Les modalités du traitement sont peu claires et rarement comparatives.

Les principes médicaux sont l'immobilisation, parfois la décharge, l'utilisation d'AINS et d'antalgiques, puis la restauration des amplitudes articulaires de cheville, le renforcement musculaire et la reprise contrôlée des activités.

La chirurgie trouve sa place dans les diastasis permanents, les diastasis radiographiques ou les hyperlaxités pathologiques objectivées en arthroscopie. La réduction et la fixation en place par une ou deux vis retirées entre 8 et 10 semaines sont de mise.

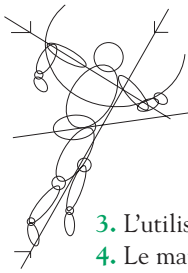
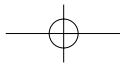
La reprise des activités sportives demande 1 à 3 mois.

Dans les lésions chroniques :

- arthrolyses (± arthroscopiques)
 - fixation tibio-fibulaire
 - retension ligamentaire (suture/bloc osseux)
 - ligamentoplastie associée du ligament latéral externe
- sont les options associées ou discutées.

La controverse porte sur :

1. Le choix du traitement chirurgical ou orthopédique
2. La nécessité de fixation de la cheville en flexion dorsale qui est remise en question



Numéro spécial

3. L'utilisation de vis bi- ou tricorticales
4. Le matériel résorbable (kystes ?)
5. La difficulté de traiter les pieds plats valgus qui augmentent le moment de force en rotation externe.

Les complications sont :

- les calcifications,
- les synostoses tibio-fibulaires,
- l'arthrose,
- les difficultés de reprise de l'entraînement.

Ces lésions sont rares et leur traitement passe avant tout par un diagnostic précis éventuellement complété par une imagerie dans des tableaux qu'il ne faut pas prendre pour de « simples » entorses de cheville. La bibliographie citée dans cet article est une bonne base pour pouvoir commencer des travaux plus approfondis sur le sujet.

Nicolas Graveleau
Paris

